

AXA Partners Jahresreiseversicherung

Vertragsinformationen & Versicherungsbedingungen

05 / 2025





Vertragsinformationen zur AXA Partners Jahresreiseversicherung

1. Versicherer

Versicherer der AXA Partners Reiseversicherung und Risikoträger ist die Inter Partner Assistance S.A. (nachfolgend als „IPA“ oder „Versicherer“ bezeichnet), eine Aktiengesellschaft nach belgischem Recht mit einem Stammkapital von 130.702.613 Euro. Sie ist unter der Nummer BE 0415591055 im Handelsregister von Brüssel (Belgien) eingetragen. Ihre Direktoren sind Marie-Louise El-Habre, Jorge Tourtchine Roig und Pierre-Alexis Bourdon. Vorsitzender des Verwaltungsrats ist François Pierson. Ihr Sitz befindet sich in 7 Boulevard du Régent, 1000 Brüssel, (Belgien).

Der Versicherungsvertrag wurde über die deutsche Zweigniederlassung des Versicherers abgeschlossen: Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, registriert im Registergericht Köln unter der Registernummer HRB 89668. Ihre Hauptbevollmächtigte ist Monika Popelářová, ihr Sitz befindet sich in Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.

2. Versicherungsvermittlung

Der Versicherungsvertrag wurde vermittelt durch Fabrika ads s.r.o. („Fabrika“) mit Sitz an Pod Krejčárkem 975/2, Žižkov, 130 00 Prague 3 (Tschechische Republik), eingetragen im Handelsregister Prag unter der Registernummer C 252681. Fabrika ist in der Tschechischen Republik als Versicherungsvertreter zugelassen und unter der Registernummer 04762347 in das Verzeichnis der Versicherungsvertreter der Tschechischen Nationalbank eingetragen. Fabrika ist berechtigt, im Wege des Dienstleistungsverkehrs auch in Deutschland als Versicherungsvertreter tätig zu werden.

3. Ladungsfähige Anschriften des Versicherers und des Versicherungsvermittlers

Die ladungsfähige Anschrift des Versicherers lautet:

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Vertreten durch die Hauptbevollmächtigte Monika Popelářová

Die ladungsfähige Anschrift des Versicherungsvermittlers lautet:

Fabrika ads s.r.o.
Pod Krejčárkem 975/2, Žižkov
130 00 Prague 3

Tschechische Republik

Vertreten durch die Geschäftsführer Rudolf Lysý und Jan Vlček.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist das Betreiben des Sachversicherungsgeschäfts und des Rückversicherungsgeschäfts, insbesondere im Bereich von Beistandsleistungen.

5. Garantiefonds

Ein Garantiefonds ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Informationen zu dem angebotenen Versicherungsschutz

Die AXA Partners Reiseversicherung ist eine Jahresreiseversicherung, mit der versicherte Personen gegen verschiedene Risiken auf Reisen versichert sind. Die Versicherung wird in drei Varianten angeboten, die AXA Partners Reiseversicherung Silber, die AXA Partners Reiseversicherung Gold und die AXA Partners Reiseversicherung Platin.

Inkludiert in der AXA Partners Reiseversicherung Silber ist:

- eine Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung, welche für die Stornierungs- bzw. Abbruchkosten einer Reise aufgrund von bestimmten versicherten Gründen aufkommt.

Inkludiert in der AXA Partners Reiseversicherung Gold sind:

- eine Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung, welche für die Stornierungs- bzw. Abbruchkosten einer Reise aufgrund von bestimmten versicherten Gründen aufkommt,
- eine Gepäckbeschädigungs- und -verlustversicherung, welche bei Beschädigung oder Verlust Ihres Gepäcks Reparaturkosten oder Ersatzkosten bis zur Höhe des Zeitwerts Ihres Gepäcks zahlt.
- die Organisation von Reiseassistance,
- eine Reisehaftpflichtversicherung, welche Sie gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens auf Reisen absichert.

Inkludiert in der AXA Partners Reiseversicherung Platin sind:

- eine Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung, welche für die Stornierungs- bzw. Abbruchkosten einer Reise aufgrund von bestimmten versicherten Gründen aufkommt,
- eine Gepäckbeschädigungs- und -verlustversicherung, welche bei Beschädigung oder Verlust Ihres Gepäcks Reparaturkosten oder Ersatzkosten bis zur Höhe des Zeitwerts Ihres Gepäcks zahlt,
- die Organisation von Reiseassistance,
- eine Reiseunannehmlichkeitsversicherung, welche zusätzliche Kosten für Unterbringung und Verpflegung bei Verspätung, Ausfall, Überbuchung oder verpasster Verbindung übernimmt,
- eine Reiseunfallversicherung, die Ihnen bei Unfällen mit Todesfolge oder Invaliditätsfolge eine Einmalzahlung leistet,



- eine Aktivitätsversicherung, welche Ihnen bei Problemen mit Ihren Sportgeräten hilft,
- eine Reisehaftpflichtversicherung, welche Sie gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens auf Reisen absichert,
- eine Auslandsreisekrankenversicherung, die bei unerwarteter Krankheit oder Unfällen auf Reisen die medizinische Versorgung der versicherten Personen sicherstellt und dafür aufkommt.

Zu den Paketen Silber und Gold kann zudem optional eine Auslandsreisekrankenversicherung dazu gebucht werden, die bei unerwarteter Krankheit oder Unfällen auf Reisen die medizinische Versorgung der versicherten Personen sicherstellt und dafür aufkommt.

Für den Versicherungsschutz gelten die Versicherungsbedingungen („AVB“) für die AXA Partners Jahresreiseversicherung, Stand 05/2025, die ab Seite 6 dieses Dokuments zu finden sind. Den Versicherungsbedingungen sowie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV) können weitere Einzelheiten zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen entnommen werden.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile wird der versicherten Person vor Vertragsschluss auf der Online-Antragsstrecke angezeigt und nach Vertragsschluss im Versicherungsschein ausgewiesen.

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Neben dem unter Ziffer 7 ausgewiesenen Gesamtpreis der Versicherung fallen keine weiteren Kosten für den Versicherungsschutz an. Sollten der Versicherungsnehmer die Prämie nicht rechtzeitig zahlen, ist der Versicherer berechtigt, dem Versicherungsnehmer angemessene Mahngebühren (zurzeit 2,00€) zu berechnen sowie etwaige externe Kosten (z.B. für Lastschrift-rückläufer) in Rechnung zu stellen (Kosten für Lastschrift-rückläufer zurzeit 8,00€). Bei Anrufen, um z.B. einen Schaden zu melden oder allgemeine Fragen zu stellen, fallen die üblichen Telefongebühren gegenüber dem Anbieter an (keine Zusatzgebühren).

9. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Vertragsinformationen basieren auf dem Stand ihrer Erstellung. Sie sind grundsätzlich nicht befristet. Falls der Abschluss der Versicherung nicht demnächst, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten beabsichtigt ist, können sich möglicherweise Änderungen hinsichtlich der Prämien, Tarife oder Bedingungen ergeben, die dann bei einem Vertragsschluss zu berücksichtigen sind. Beachten Sie insbesondere die Einschränkungen in Ziffer 7.

10. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

Der Abschluss des Versicherungsvertrages wird von Fabrika ads s.r.o. in ihrer Funktion als Versicherungsvertreter via Internet angeboten und vermittelt. Fabrika stellt Ihnen auf einer Online-Antragsstrecke die wesentlichen Merkmale des Versicherungsschutzes vor und berät sie hierzu. Sofern Sie Interesse an einem Abschluss des Versicherungsvertrages haben, sendet Fabrika Ihnen sämtliche vorvertraglichen Informationen (Versicherungsbedingungen, Vertragsinformationen, Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, Datenschutzinformationen des Versicherers sowie die Beratungsdokumentation) zu. Außerdem erhalten Sie zu diesem Zeitpunkt bereits einen Versicherungsschein. Mit der Zusendung des Versicherungsscheins unterbreitet Ihnen der Versicherer, vertreten durch Fabrika, den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, indem Sie die im Versicherungsschein ausgewiesene Prämie rechtzeitig und vollständig bezahlen bzw. dem Versicherer, vertreten durch Fabrika, die rechtzeitige Abbuchung der Prämie von Ihrem angegebenen Bankkonto bzw. ihrer Kreditkarte ermöglichen. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, das auf dem Versicherungsschein angegeben ist.

11. Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

**Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)**



reiseversicherung@axa-assistance.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0 Euro. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist,

bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;



11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht oder das zuständige Gericht,
16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

12. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ist im Versicherungsschein angegeben. Die Laufzeit beträgt ein Jahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, sofern der Versicherungsvertrag nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird.

13. Angaben zur Beendigung des Vertrags

Wenn die Prämie nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt wird, ist der Versicherer unter Umständen berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten bzw. den Vertrag zu kündigen.

Der Versicherungsvertrag zur AXA Partners Jahresreiseversicherung kann von dem Versicherungsnehmer oder vom Versicherer mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden. Wenn der Vertrag nicht gekündigt wird, verlängert sich die AXA Partners Jahresreiseversicherung automatisch jeweils um ein Jahr. Die Kündigung muss in Textform erfolgen (z.B. per E-Mail) und bedarf keiner Begründung. Sie ist zu senden an:

Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

reiseversicherung@axa-assistance.de

Ferner kann der Versicherungsschutz unter Umständen von dem Versicherer im Falle von Obliegenheitsverletzungen gekündigt werden.

Weitere Einzelheiten zur Beendigung des Versicherungsschutzes finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

14. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zugrunde legt

Das vorvertragliche Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer unterliegt dem deutschen Recht.

15. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf das Versicherungsverhältnis und die Ansprüche daraus findet deutsches Recht Anwendung.

Für gegen den Versicherer gerichtete Ansprüche ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

Verlegt der Versicherungsnehmer den Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort der Zweigniederlassung des Versicherers in Köln zuständige Gericht zuständig.

16. Maßgebliche Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Der Versicherer teilt alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen in deutscher Sprache mit.

Während der Laufzeit der Versicherung wird auf Deutsch oder – auf Wunsch – auf Englisch kommuniziert.



17. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Der Versicherer hat sich das Ziel gesetzt, seine Kunden sowie alle versicherten Personen jederzeit zufriedenzustellen. Er setzt daher alles daran, Anliegen der Versicherungsnehmer und versicherten Personen schnell, fair und korrekt zu lösen. Für Beschwerden über Leistungsablehnungen oder den Service des Versicherers steht der Kundenservice unter den folgenden Kontaktdaten zur Verfügung:

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

E-Mail-Adresse: Customer-Care@axa-assistance.de

Der Versicherer Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können sich Verbraucher an den Versicherungsombudsmann wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 36 96 000
www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung des Versicherers prüft.

18. Zuständige Aufsichtsbehörden

Es besteht auch die Möglichkeit, sich an die für den Versicherer zuständigen Aufsichtsbehörden zu wenden.

Autoriteit Voor Financiële Diensten en Markten (FSMA)
Congresstraat 12-14
1000 Brussel (Belgien)
Telefon: +32(0)2 220 52 11

Kontaktformular (in Englischer Sprache):
<https://www.fsma.be/en/consumer-contact-form>

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

Das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch Beschwerden beim Versicherungsombudsmann oder den Aufsichtsbehörden nicht eingeschränkt.

Ergänzende Informationen im Hinblick auf Abschluss der Versicherung im elektronischen Geschäftsverkehr

Da Sie den Versicherungsschutz online auf einer Website und damit im elektronischen Geschäftsverkehr abschließen, unterrichtet der Versicherer Sie zusätzlich über folgende Aspekte:

Sie können den Versicherungsschutz online unter www.axa-assistance.de abschließen. Hierfür geben Sie auf der Übersichtsseite Ihre gewünschten Reiseinformationen ein und entscheiden sich für einen Tarif. In Ihrem Warenkorb können Sie dabei Ihre Angaben überprüfen. Außerdem stehen Ihnen jederzeit mit einem Klick auf den blauen Kreis die Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt und eine Übersicht über die Auswahl an möglichen Versicherungsleistungen zur Verfügung.

Fabrika stellt Ihnen auf einer Online-Antragsstrecke die wesentlichen Merkmale des Versicherungsschutzes vor und berät sie hierzu. Sofern Sie Interesse an einem Abschluss des Versicherungsvertrages haben, sendet Fabrika Ihnen sämtliche vorvertraglichen Informationen (Versicherungsbedingungen, Vertragsinformationen, Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, Datenschutzinformationen des Versicherers sowie die Beratungsdokumentation) zu. Außerdem erhalten Sie zu diesem Zeitpunkt bereits einen Versicherungsschein. Mit der Zusendung des Versicherungsscheins unterbreitet Ihnen der Versicherer, vertreten Fabrika, den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, indem Sie die im Versicherungsschein ausgewiesene Prämie rechtzeitig und vollständig bezahlen bzw. dem Versicherer, vertreten durch Fabrika, die rechtzeitige Abbuchung der Prämie von Ihrem angegebenen Bankkonto bzw. ihrer Kreditkarte ermöglichen.

Für den Vertragsschluss steht die deutsche Sprache zur Verfügung. Abschließend informiert der Versicherer Sie darüber, dass die deutsche Zweigniederlassung des Versicherers keinem Verhaltenskodex beigetreten ist.



Versicherungsbedingungen für die AXA Partners Jahresreiseversicherung

TEIL A – ALLGEMEINER TEIL DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

Wichtige Kontaktdaten zur Schadenmeldung

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

Telefon:

Telefonisch ist der Versicherer zu erreichen unter der Rufnummer: 0221 80247 1700

E-Mail:

Per E-Mail ist der Versicherer im Fall eines medizinischen Versicherungsfalls zu erreichen unter medical@axa-assistance.de

Für alle weiteren Versicherungsfälle wenden Sie sich bitte an folgende E-Mail-Adresse:
cc.claims@axa-assistance.de

Online:

Schadenmeldungen können online übermittelt werden unter
hub.axa-assistance.de.axa.travel

Wichtige Kontaktdaten für Vertragsänderungen

Adresswechsel:

Inter Partner Assistance Service GmbH,
Postfach 1584,
15205 Frankfurt (Oder),
reiseversicherung@axa-assistance.de

1. Einleitung

Die in diesen Versicherungsbedingungen beschriebenen Versicherungsleistungen können online auf der Website des Versicherungsvermittlers erworben werden. Sie werden als Jahresreiseversicherung in drei Paketen angeboten.

Gegenstand der Versicherung ist der in den nachfolgend aufgeführten Abschnitten beschriebene Versicherungsschutz.

2. Vertragsgegenstand

2.1 Das Datum des Versicherungsbeginns ist auf dem Versicherungsschein angegeben. An diesem Datum beginnt der Versicherungsschutz.

2.2 Es kann zwischen der AXA Partners Reiseversicherung Silber, der AXA Partners Reiseversicherung Gold und der AXA Partners Reiseversicherung Platin gewählt werden.

Die AXA Partners Reiseversicherung Silber beinhaltet folgende Versicherungsleistungen:

- die Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung.

Die AXA Partners Reiseversicherung Gold beinhaltet folgende Versicherungsleistungen:

- die Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung,
- die Gepäckbeschädigungs- und -verlustversicherung,
- die Reiseassistance,
- die Reisehaftpflichtversicherung.

Die AXA Partners Reiseversicherung Platin beinhaltet folgende Versicherungsleistungen:

- die Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung,
- die Gepäckbeschädigungs- und -verlustversicherung,
- die Reiseassistance,
- die Reiseunannehmlichkeitsversicherung,
- die Reiseunfallversicherung,
- die Aktivitätsversicherung,
- die Reisehaftpflichtversicherung,
- die Auslandsreisekrankenversicherung, inkl. Telemedizin.

Zudem kann zu den Paketen Silber und Gold die Auslandsreisekrankenversicherung (inkl. Telemedizin) optional hinzugebucht werden.

2.3 Die Laufzeit der Versicherung beträgt ein Jahr. Nach Ablauf des Versicherungsjahres endet der Versicherungsschutz. Einer Kündigung bedarf es nicht.

2.4 Die maximale Gesamtdauer einer Reise innerhalb des Versicherungsjahres beträgt 90 Tage. Die Gesamtdauer aller Reisen innerhalb eines Versicherungsjahres darf 180 Tage nicht überschreiten. Ab dem 181. Tag ist die Reise nicht mehr versichert. Der An- und Abreisetag werden je als ein Tag berechnet.

2.5 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.6 Die Jahresreiseversicherung kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende der Versicherungslaufzeit gekündigt werden. Es besteht ein Widerrufsrecht von 14 Tagen.



2.7 Sollten die versicherte Person während des Versicherungszeitraums ihren Wohnsitz von der Bundesrepublik Deutschland ins Ausland verlegen, endet der Versicherungsschutz mit der Verlegung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

2.8 Der Versicherer behält sich ein Sonderkündigungsrecht für folgende Fälle vor:

- a) Wenn die versicherte Person in betrügerischer Absicht Versicherungsleistungen beansprucht.
- b) Wenn die versicherte Person sich an kriminellen oder rechtswidrigen Aktivitäten im Kontext dieser Versicherung beteiligt oder beteiligt hat.
- c) Wenn die versicherte Person unsere Mitarbeiter oder Dienstleister verbal oder anderweitig bedroht oder beleidigt.
- d) Wenn der Versicherungsnehmer die Prämie für seine Versicherung nicht zahlt.

3. Versicherte Personen / Versicherungsnehmer

3.1 Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein definierte Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie gezahlt wurde. Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

3.2 Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag abschließen, sofern er seinen Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat und zwischen 18 und 85 Jahre alt ist. Das Alterslimit für den Versicherungsschutz beträgt 85 Jahre.

3.3 Im Einzeltarif ist der Versicherungsnehmer als reisende Person versichert. Im Paartarif sind bis zu zwei erwachsene Personen versichert. Im Familientarif sind bis zu zwei erwachsene Personen, bis zu fünf Kleinkinder (0 bis 24 Monate) und/oder bis zu fünf Kinder (2 bis 18 Jahre) versichert. Es können nicht mehr als 5 Kleinkinder und Kinder und nicht mehr als 7 Personen insgesamt versichert werden. Im Tarif Single mit Kind(ern) ist eine erwachsene Person, bis zu fünf Kleinkinder (0 bis 24 Monate) und/oder bis zu fünf Kinder (2 bis 18 Jahre) versichert. Es können nicht mehr als 5 Kleinkinder und Kinder und nicht mehr als 6 Personen insgesamt versichert werden.

3.4 Im Einzeltarif muss der Versicherungsnehmer mindestens 18 Jahre alt sein. Im Paartarif beträgt das Mindestalter aller versicherten Personen 18 Jahre. Im Familientarif muss mindestens eine der versicherten Personen sowie der Versicherungsnehmer das Mindestalter von 18 Jahren erreicht haben. Im Tarif Single mit Kind(ern) muss der Versicherungsnehmer das Mindestalter von 18 Jahren erreicht haben.

3.5 Überschreitet ein im Familientarif oder im Tarif Single mit Kind(ern) mitversichertes Kind die Altersgrenze für Kinder gemäß Ziffer 3.3 dieses Allgemeinen Teils, besteht der Versicherungsschutz in der Jahresreiseversicherung bis zum Ende des Versicherungsjahres zu unveränderter Prämie fort. Ab dem neuen Versicherungsjahr erlischt der Versicherungsschutz für

alle versicherten Personen. Im Übrigen gelten die oben genannten Altersregelungen.

4. Versicherte Reise / Geltungsbereich

4.1 Sofern bei Versicherungsabschluss der Geltungsbereich „Europa“ angegeben wird, gilt der Versicherungsschutz nur für Reisen innerhalb der folgenden Länder: Albanien, Andorra, Belarus, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark (ohne Grönland), Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich (ohne Überseegebiete), Griechenland, Großbritannien (ohne Überseegebiete), Irland, Italien, Island, Kosovo, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldawien, Monaco, Montenegro, Niederlande (ohne Überseegebiete), Nordmazedonien, Norwegen (ohne Spitzbergen), Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien (inkl. Kanarische Inseln, ohne Exklaven Ceuta und Melilla), Tschechische Republik, Ukraine, Ungarn, Zypern. Für Reisen innerhalb Deutschlands muss die Entfernung zwischen dem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km (Luftlinie) betragen und die Reise mindestens eine gebuchte Übernachtung beinhalten. Wege und Fahrten von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise. Für solche Inlandsreisen besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen der Auslandsreisekrankenversicherung.

4.2 Sofern bei Versicherungsabschluss der Geltungsbereich „Weltweit exkl. USA/Kanada“ angegeben wird, gilt der Versicherungsschutz für Reisen weltweit, mit Ausnahme von Reisen nach Kanada bzw. in die USA.

4.3 Sofern bei Versicherungsabschluss der Geltungsbereich „Weltweit inkl. USA/Kanada“ angegeben wird, gilt der Versicherungsschutz für alle Reisen weltweit.

4.4 Als Reise im Sinne dieser Bedingungen gelten alle Reisen, die die versicherte Person innerhalb eines Jahres unternehmen.

4.5 Der Versicherungsschutz gilt für Urlaubsreisen, Freizeitreisen und Geschäftsreisen.

4.6 Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung.

4.7 Der maximale Reisepreis pro Reise für alle daran teilnehmenden versicherten Personen zusammen darf EUR 25.000 nicht übersteigen. Reisen, welche diesen Höchstbetrag überschreiten sind nicht versicherbar.

5. Buchungsfristen

5.1 In der Jahresreiseversicherung besteht Versicherungsschutz, wenn die Reise während des versicherten Zeitraums gebucht wurde und der Versicherungsfall innerhalb der Laufzeit der Versicherung eingetreten ist. Für bereits gebuchte Reisen besteht Versicherungsschutz nur, wenn die Versicherung spätestens 14 Tage vor Reiseantritt abgeschlossen wurde. Liegen



zwischen Reisebuchung und Reiseantritt weniger als 14 Tage, besteht für diese Reise Versicherungsschutz nur, wenn der Versicherungsvertrag innerhalb von 7 Tagen nach dem Tag der Reisebuchung abgeschlossen wurde. Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.

5.2 Der Versicherungsschutz beginnt bei der Jahresreiseversicherung mit dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Datum, nicht jedoch vor Zahlung der Versicherungsprämie, und verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn das Vertragsverhältnis nicht 4 Wochen vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres durch eine der Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird und die jährliche Prämie bezahlt wurde.

5.3 Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Reisen dürfen jeweils bis zu maximal 90 aufeinanderfolgende Tage dauern. An- und Abreisetag gelten als jeweils ein Tag. Die maximale Gesamtdauer aller Reisen ergibt sich aus Teil A, Ziffer 2.4.

6. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

6.1 In der Reiserücktrittversicherung beginnt der Versicherungsschutz im Rahmen einer Jahresreiseversicherung mit Buchung der Reise, frühestens mit Vertragsbeginn und endet im Rahmen von Teil C, Ziffer 1.1 der Reiserücktrittversicherung („Stornierung der Reise“) mit dem Reiseantritt; im Rahmen der übrigen Punkte der Reiserücktrittversicherung besteht der Versicherungsschutz nach Reiseantritt fort;

6.2 In allen weiteren Bestandteilen des Versicherungspakets

6.2.1 beginnt der Versicherungsschutz mit dem im Versicherungsschein benannten Zeitpunkt, allerdings nicht vor Zahlung der Prämie, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem im Versicherungsschein benannten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;

6.2.2 verlängert sich um maximal 30 Tage über den im Versicherungsschein benannten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

6.3 Bei Erreichen der Altershöchstgrenze (siehe Teil A, Ziffer 3.2) endet in der Jahresreiseversicherung der Versicherungsvertrag automatisch zum Ende des Versicherungsjahres.

7. Subsidiarität

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

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder

- seine Leistung erbringt, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

8. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet,

8.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;

8.2 den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere

- das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen,
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten,
- jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen,
- Originalbelege einzureichen und
- die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

8.3 dem Versicherer Änderungen ihrer Daten (z.B. Adressänderungen, insbesondere bei Umzug ins Ausland) unverzüglich anzuzeigen.

Hinweis: Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den im Teil C genannten Versicherungen zu beachten.

9. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

9.1 Verletzt die versicherte Person eine der in Teil A, Ziffer 8 oder in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

9.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

9.3 Verletzt die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungspflicht, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.



9.4 Der Versicherer wird ferner von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

10. Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform und sind an folgende Adresse zu richten: Inter Partner Assistance Service GmbH, Postfach 1584, 15205 Frankfurt (Oder), oder per E-Mail an reiseversicherung@axa-assistance.de. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

11. Allgemeine Einschränkungen und Ausschlüsse

11.1 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenenergie, Naturkatastrophen, Erdbeben, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ausgeschlossen sind auch Schäden oder Kosten, die das Benutzen von nuklearen, chemischen, oder biologischen Massenvernichtungswaffen mit sich bringen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn eines der in diesem Absatz aufgezählten Ereignisse unerwartet nach dem Antritt der Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn des Ereignisses. Ausgeschlossen ist weiterhin jegliche aktive Teilnahme an einem der Ereignisse.

11.2 Es gilt kein Versicherungsschutz bei Reisen in Gebiete, für welche das Auswärtige Amt offiziell zum Zeitpunkt des Reiseantritts eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Wenn die Reisewarnung unerwartet nach Antritt der Reise ausgesprochen wird, wird Versicherungsschutz gewährt und weiterhin Service geboten. Der Versicherungsschutz erlischt dann aber am Ende des siebten Tages nach Ausspruch der Reisewarnung.

11.3 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.

11.4 Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt werden, oder welche durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden. Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht.

11.5 Es besteht auch kein Versicherungsschutz, sofern der Wohnsitz der versicherten Person nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt. Sofern der Wohnsitz während der Vertragslaufzeit ins Ausland verlegt wird, endet der Versicherungsschutz mit der Verlegung.

11.6 Es besteht außerdem, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen nicht anders vereinbart, kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn der Versicherungsfall

- a) durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen herbeigeführt wurde;
- b) Folge eines Fluges oder einer Flugreise ist, es sei denn, die versicherte Person hat die Flugreise als zahlender Passagier oder Besatzungsmitglied auf einer regulären Strecke einer zugelassenen kommerziellen Fluggesellschaft angetreten;
- c) bei der Ausübung von Extremsportarten verursacht wurde (hierzu zählen insbesondere Rafting, Freeclimbing, Canyoning, Abseilaktionen und Höhlenbegehungen, Bergsteigen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen), bei der Vorbereitung (Training) bzw. der Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen jeglicher Art, Pferde- oder Radrennen sowie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- d) aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids verursacht wurde;
- e) Folge von Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Vergiftungen ist;
- f) Als Folge der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand entsteht;
- g) von Schäden infolge von Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, der / die / das direkt oder indirekt durch geologische Ereignisse oder Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanaktivität



oder Tsunami verursacht wurde oder als Folge entstanden ist.

12. Begrenzung der Leistungen

Ergeben sich aus einem Versicherungsfall theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Bedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

13. Ansprüche gegen Dritte

Ersatzansprüche der versicherten Person gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

14. Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.

15. Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

15.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen, sofern in den besonderen Versicherungsbedingungen nichts anderes festgelegt ist.

15.2 Sind im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen.

15.3 Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne unsere ausdrückliche Genehmigung weder abgetreten noch verpfändet werden.

15.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der vom Bundesverband deutscher Banken veröffentlichte Währungskurs (Interbankenkurs) der Oanda Currency Services bzw. deren Rechts- oder Vertragsnachfolger, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch einen Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Bestandteile der Besonderen Versicherungsbedingungen zu beachten.

16. Prämie: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

16.1 Erste Prämie

- Die erste Prämie ist bei Erhalt des Versicherungsscheines zu bezahlen.
- Sofern die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wird bzw. eingezogen werden kann, ist der Versicherer nach § 37 VVG zum Rücktritt berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Zahlungsverzögerung nicht zu vertreten. Sofern die erste Prämie bei Eintritt eines Versicherungsfalles noch nicht gezahlt ist, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Zahlungsverzögerung nicht zu vertreten.

16.2 Folgeprämie

Die Folgeprämie wird jeweils für ein Versicherungsjahr, frühestens einen Monat bevor ein neues Versicherungsjahr beginnt, von der vom Versicherungsnehmer angegebenen Kreditkarte bzw. Bankverbindung abgebucht. Wenn die Folgeprämie zu diesem Zeitpunkt nicht abgebucht werden kann, kann der Versicherer in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen, mit dem Hinweis auf die Rechtsfolgen der Nichtzahlung der Prämie. Tritt nach Ablauf der Frist ein versichertes Ereignis ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Folgeprämie noch in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Der Versicherer kann den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch mit der Zahlung in Verzug ist. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt, entfällt die Wirkung der Kündigung und der Vertrag tritt wieder in Kraft. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Zahlungsfrist eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

16.3 Prämienanpassung

Für die Jahresreiseversicherung ist der Versicherer nach den folgenden Bestimmungen zu einer Anpassung der Prämie berechtigt:

16.3.1 Die Prämie wird unter Berücksichtigung der in den Kalkulationsunterlagen des Versicherers niedergelegten Prämienfaktoren (z.B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Reiseversicherungsrisiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt. Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die sich aus dem Tarif des Versicherers und aus sonstigen Vereinbarungen ergeben (z.B. Altersgruppe, geographischer Geltungsbereich). Tarifmerkmale sind alle Informationen, die der Versicherer zur Bestimmung des versicherten Risikos und zur Berechnung der Prämie im Antrag abfragt und im Versicherungsschein dokumentiert.

16.3.2 Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.



16.3.3 Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jedes Versicherungsjahres, zu dem er ein ordentliches Kündigungsrecht hat, berechtigt, die für bestehende Verträge geltenden Prämien, auch soweit diese für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart sind, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn

- die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Prämienfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Prämienpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
- die Abweichung zur bisherigen Prämie mindestens 3 Prozent beträgt (Bagatellgrenze). Die neue Prämie ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den tatsächlichen Werten angemessen anzupassen und darf nicht höher sein als die Prämie des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang. Ist die Prämie nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet, es sei denn, die Abweichung bewegt sich innerhalb der Bagatellgrenze.

16.3.4 Die neue Prämie wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Für eine Prämienhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail)

- die Prämienhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen alter und neuer Prämie einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und
- ihn über sein Recht nach 16.3.6. belehrt hat.

16.3.5 Liegen die berechneten Prämienänderungen unterhalb der Bagatellgrenze (siehe 16.3.3) sind die festgestellten Abweichungen bei der nächsten Prämienanpassung zu berücksichtigen.

16.3.6 Bei Erhöhung der Prämie kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Andernfalls wird der Vertrag mit der geänderten Prämie fortgeführt.

16.4 Die Prämie ist rechtzeitig zu zahlen. Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn der Versicherer die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen kann und der Kontoinhaber dieser Abbuchung nicht widerspricht. Kann der Versicherer die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in der Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist eine ordnungsgemäße Abbuchung ermöglichen. Andernfalls kommt der Versicherungsnehmer in Verzug.

16.5 Wenn der Versicherungsnehmer in Verzug gerät, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Der Versicherungsnehmer wird in diesem Fall unter Anwendung der in Ziffer 16.6 dieses

Allgemeinen Teils angegebenen Mahnkosten zur Zahlung aufgefordert. Er muss dann innerhalb der Zahlungsfrist einen Einzug der Prämie ermöglichen. Solange er in Verzug ist, besteht kein Versicherungsschutz.

16.6 Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, stellt der Versicherer Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnung (zurzeit 2,00 €), für Lastschriftrückläufer (zurzeit 8,00 €) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung der Erstprämie.

17. Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

18. Datenschutz

Die versicherte Person genießt Versicherungsschutz im Rahmen eines Versicherungsvertrages, den der Versicherungsnehmer mit der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland als Versicherer abgeschlossen hat. Im Hinblick auf die Durchführung dieses Versicherungsvertrages ist die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland die datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne von Artikel 24 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die versicherte Person erhält zusammen mit diesen Versicherungsunterlagen eine Datenschutzhinweisung, in dem die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland die gemäß Artikel 13 DSGVO vorgesehenen Informationen über den Umgang mit personenbezogenen Daten mitteilt.

19. Beschwerdeverfahren

Wenn die versicherte Person einmal mit den Leistungen des Versicherers unzufrieden sein sollte, kann sie sich zunächst an den Versicherer wenden. Der Versicherer versucht dann, gemeinsam mit der versicherten Person eine Lösung zu finden.

Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

Oder per Email an Customer-Care@axa-assistance.de

Der Versicherer Inter Partner Assistance S.A, Direktion für Deutschland, ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Die versicherte Person kann daher das kostenlose Streitlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Hierzu wendet sie sich an:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)
Telefax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)



Alternativ kann sich die versicherte Person auch an die Aufsichtsbehörden wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

oder:

Financial Services and Markets Authority (FSMA)

Rue de Congrès/Congresstraat 12-14
1000 Brüssel
Belgien
Telefon: +3222205211

E-Mail: Kontaktformular unter: <https://www.fsma.be/en/contact>

Eine Beschwerde bei einer der Aufsichtsbehörden beeinträchtigt nicht das Recht der versicherten Person, ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.



TEIL B – DEFINITIONEN

Die im nachfolgenden Abschnitt beschriebenen Begriffe haben in den gesamten Versicherungsbedingungen die gleiche Bedeutung.

Angehörige

Als Angehörige gelten folgende Angehörige der versicherten Person:

- Ehepartner oder Lebensgefährten
- Kinder, Geschwister, Enkel, Schwiegerkinder
- Eltern, Großeltern, Schwiegereltern
- Tanten, Onkel, Nichten, Neffen

Antritt der Reise / Reiseantritt

Im Rahmen der Reiserücktritts-Versicherung gilt die Reise mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten Reiseleistung als angetreten. Als Antritt der Reise gilt in der Reiserücktritts-Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flug-Reise: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag)
- bei einer Schiffs-Reise: mit dem Einchecken auf dem Schiff
- bei einer Bus-Reise: mit dem Einsteigen in den Bus
- bei einer Bahn-Reise: mit dem Einsteigen in den Zug
- bei einer Auto-Reise: mit der Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. mit Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.
- bei einer Pauschalreise: mit Antritt des ersten gebuchten Paketes (Reisearten – wie zuvor beschrieben)

Ist eine Transfer-Leistung (z. B. Rail & Fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z. B. Bahn). In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Arzt

Eine Person mit staatlicher Approbation als Ärztin / als Arzt, die nicht mit der versicherten Person oder einer mit ihr reisenden Person verwandt ist.

Ausland

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

Auswärtiges Amt

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt (so z. B. auch Reise- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen). Die Kontaktdaten lauten: Postanschrift Auswärtiges Amt, D-11013 Berlin, Telefonzentrale +49 (0)30 -18 170 (24-Stunden-Service), Fax +49 (0)30 -18 17 34 02, www.auswaertiges-amt.de

Behördlich angeordnete Quarantäne

Eine behördlich angeordnete Quarantäne im Sinne dieser Bedingungen ist eine rechtliche Anordnung zur Zwangsisolation, die von einer lokalen Regierungsbehörde an eine Person erlassen wird, wenn diese als Träger von Covid-19 (inkl. Varianten) oder einem vergleichbaren Virus identifiziert wird oder in engem Kontakt mit bestätigten Fällen von Covid-19 (oder einem vergleichbaren Virus) steht. Eine schriftliche Bestätigung der Regierungsbehörde über die Art und den Zeitraum der Quarantäne muss von der Regierungsbehörde eingeholt werden, um einen Kostenersatz zu begründen.

Eine allgemeine Empfehlung durch die lokale Regierung oder Behörde des Reiselandes, sich für einige Tage selbst zu isolieren, die allgemein oder weitgehend für einen Teil oder die Gesamtheit einer Personengruppe, für Passagiere eines Transportmittels oder Schiffes oder für geografische Gebiete gilt, oder die sich danach richtet, wohin die versicherte Person reist, woher sie kommt oder durch welches Gebiet sie reist, gilt nicht als behördliche angeordnete Quarantäne im Sinne dieser Bedingungen.

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person betreuen (z. B. Au-pair).

Elementarereignisse

Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben.

Kontrolluntersuchungen

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, die durchgeführt werden, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen (z. B. Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung). Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung.

Krankhafter medizinischer Zustand

Als krankhafter medizinischer Zustand wird die Summe aller vorbestehenden Symptome und Vorerkrankungen bezeichnet, aufgrund derer die versicherte Person vor Reiseantritt eine Konsultation und/oder Behandlung durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal in Anspruch nimmt.



Öffentliche Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren sowie Mietwagen, Taxis und Kreuzfahrtschiffe.

Panne

Panne im Sinne dieser Bedingungen meint einen mechanischen Reifen-, Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden des Kraftfahrzeugs.

Elektronische Schäden oder das Fehlen von Flüssigkeiten sind vom Pannenbegriff im Sinne dieser Bedingungen nicht umfasst.

Reise

Jede Urlaubs-/ Freizeit-/Geschäftsreise, die die versicherte Person während des Versicherungszeitraums unternimmt. Als versicherte Reise gelten sowohl Pauschalreisen als auch einzeln gebuchte Transport- oder Mietleistungen. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Wege und Fahrten zur Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

Zusatzbausteine, bei denen es sich um Transport- oder Mietleistungen handelt, z.B. Mietwagen sind mitversichert. Weitere Zusatzbausteine, z.B. Konzert- / Theaterkarten, Skipässe, Sprachkurse sind nur dann versichert, wenn sie im Rahmen einer Pauschalreise gebucht sind. Z.B. eine Musicalreise inkl. Übernachtung, An- und Abreise sowie Musickarten.

Eine Reise in Deutschland ist nur versichert, wenn die versicherte Person vorab mindestens eine Übernachtung in einem Hotel oder einer anderen kostenpflichtigen Unterkunft gebucht hat und diese mindestens 50 km (Luftlinie) von dem Wohnort der versicherten Person entfernt liegt.

Reiseleistungen

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, einer Schiffs-, Bus- oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum Urlaubsort oder zurück bzw. vor Ort die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht.

Risikopersonen

Risikopersonen sind die Angehörigen der versicherten Personen und Betreuungspersonen. Risikopersonen können nur Personen sein, welche nicht selbst versicherte Personen sind.

Selbstbeteiligung

Eigenbeteiligung (Zuzahlung) bei Inanspruchnahme der Versicherung der versicherten Person an jedem versicherten Schaden.

Sportgeräte

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die zum Ausüben der jeweiligen Sportart benötigt werden (z. B. Golfschläger, Surfbrett, Mountainbikes etc.) einschließlich Zubehör.

Nicht als Sportgeräte gelten Sport-Kleidung sowie Sport-Zubehör, welches nicht explizit zur Ausübung der jeweiligen Sportart notwendig ist.

Textform

Als Textform (§ 126b BGB) gelten nach dem Gesetz insbesondere Brief, Fax oder E-Mail.

Unerwartete Erkrankung

Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der Reise erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem Reiseantritt entgegenstehen.

Unerwartete Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen

Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise keine Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Routine- und Kontrolluntersuchungen.

Unfall

Ein Unfall liegt vor:

- a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
- c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen.

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 Bürgerliches Gesetzbuch, BGB); stellt auf die auch im Subjektiven liegende Zumutbarkeit alsbaldigen Handelns ab.

Urlaubsort

Als Urlaubsort gelten alle Orte einer Reise, die gebucht und versichert wurden. Hiermit ist der Ort der gebuchten und genutzten Unterkunft gemeint, einschließlich eines Umkreises von 50 km (Luftlinie). Davon umfasst sind alle Verbindungsstrecken zwischen den Urlaubsorten und zurück zum Heimatort.

**Versicherer**

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle auf dem Versicherungsschein aufgeführten Personen. Der Hauptwohnsitz dieser Personen muss in Deutschland liegen.

Sofern auf dem Versicherungsschein mehrere Personen aufgeführt sind, sind in diesem Dokument alle versicherten Personen gemeint, wann immer von „versicherte Person“ gesprochen wird.

Versicherungszeitraum

Der Versicherungsschutz besteht ab Abschluss der Versicherungspolice und dem Erhalt des Versicherungsscheins. Er endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung der Versicherungspolice.

Zeitwert

Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.



TEIL C – BESONDERER TEIL DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

REISERÜCKTRITT- UND REISEABBRUCH-VERSICHERUNG

Es sind die Bestimmungen zur Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung im Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen zu beachten.

I. Reiserücktrittversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Stornierung der Reise

1.1.1 die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

1.1.2 das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

1.1.3 der Einzelzimmerzuschlag oder die Mehrkosten für die Unterkunft der reisenden versicherten Personen, wenn eine oder mehrere versicherte Personen die Reise stornieren müssen und ein Doppel- oder Familienzimmer gebucht haben bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

1.2 Umbuchung der Reise

Wird eine Umbuchung anstatt Stornierung der Reise vorgenommen, ersetzt der Versicherer die entstehenden Umbuchungskosten bis zum ursprünglichen Reisepreis, jedoch höchstens die Kosten, die für eine Stornierung angefallen wären. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person im Fall einer Reisetornierung gemäß Teil C, Ziffer 1.1 der Reiserücktrittversicherung Anspruch auf Versicherungsleistung gehabt hätte.

1.3 Verspäteter Reiseantritt

1.3.1 Verspäteter Reiseantritt

Bei verspätetem Reiseantritt wegen eines unter Teil C, Ziffer 2 der Reiserücktrittversicherung genannten Ereignisses oder der Verspätung des Starts eines gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels aufgrund von Streik, Arbeitskampf, ungünstiger Witterung oder mechanischen Ausfalls bzw. technischem Fehler, ersetzt der Versicherer die Mehrkosten der Hinreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, maximal jedoch bis zur Höhe der Versicherungssumme.

1.3.2 Verspäteter Antritt bei Hinreise

Zusätzlich leistet der Versicherer pro versicherter Person bis zu EUR 50 (bis maximal EUR 200) für jeden Zeitraum von 4 Stunden für Restaurantbesuche und Erfrischungen, wenn sich der Start

des von der versicherten Person gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels aufgrund von Streik, Arbeitskampf, ungünstiger Witterung oder mechanischen Ausfalls bzw. technischen Fehlers verspätet.

1.3.3 Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- und Wasserfahrzeuge, inkl. Taxis.

1.4 Nichtantritt der Reise

Wenn die gebuchte Reisedauer mindestens 5 Tage beträgt und sich das gebuchte öffentliche Verkehrsmittel wegen eines unter Teil C, Ziffer 1.3.1 der Reiserücktrittversicherung genannten Grundes um mehr als 48 Stunden ab der geplanten Startzeit verspätet, erstattet der Versicherer bis zur im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssumme für die anfallenden Stornokosten, wenn sich die versicherte Person aufgrund der Verspätung gegen den Antritt der Reise entscheidet. Die Frist reduziert sich auf 24 Stunden bei Reisen unter 5 Tagen.

2. Versicherte Ereignisse

Im Fall von Reiserücktritt besteht Versicherungsschutz, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person oder (wo erwähnt) eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen werden:

2.1 Tod der versicherten Person oder einer Risikoperson;

2.2 Schwere Unfallverletzung der versicherten Person oder einer Risikoperson;

2.3 Unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson. Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung bzw. nach Buchung der Reise (je nachdem, was am kürzesten zurückliegt) erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem Reiseantritt entgegenstehen. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung bzw. vor Buchung der Reise (je nachdem, was länger zurückliegt) keine medizinische oder psychiatrische Untersuchung erfolgte oder keine medikamentöse Behandlung notwendig war; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen, es sei denn, die später festgestellte Erkrankung wurde auf Grund der bei der Kontrolluntersuchung ermittelten Werte bzw. Symptome diagnostiziert. Auch epidemisch oder pandemisch auftretende Krankheiten wie COVID-19 sind versichert;

2.4 Schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes oder einer zur Reise angemeldeten Katze einer versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau des für das Reise-land vorgeschriebenen Antikörperwerts;

2.5 Eine versicherte mitreisende Person wird vor Ihrer Reise unter behördlich angeordnete Quarantäne gestellt, weil sie Folgendem ausgesetzt war:

- a) einer ansteckenden Krankheit, mit Ausnahme einer Epidemie oder Pandemie, oder



b) einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit (z. B. COVID-19), jedoch nur dann, wenn die nachstehenden Bedingungen erfüllt sind:

- Von der Quarantäne ist ausdrücklich die versicherte mitreisende Person betroffen. D. h. sie muss in der Quarantäne-Anordnung oder -Anweisung persönlich namentlich benannt und aufgrund einer Epidemie oder Pandemie unter Quarantäne gestellt werden.
- Die Quarantäne wurde nicht generell für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung, für ein geografisches Gebiet, ein Gebäude oder ein Schiff verhängt. Diese Bedingung gilt auch dann, wenn die versicherte mitreisende Person ausdrücklich namentlich unter Quarantäne gestellt wird.
- Die Quarantäne darf zudem nicht verhängt worden sein, weil die versicherte mitreisende Person zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind oder von einem bestimmten Ort gekommen sind. Diese Bedingung gilt auch dann, wenn die versicherte mitreisende Person ausdrücklich namentlich unter Quarantäne gestellt wird.

2.6 Impfunverträglichkeit der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson;

2.7 Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken sowie der Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;

2.8 Unerwartete Komplikationen während der Schwangerschaft der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson oder wenn die Schwangerschaft nach Abschluss des Versicherungsvertrages und nach Buchung der Reise erstmalig festgestellt wurde;

2.9 Schaden am Wohneigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden über EUR 2.500 liegt oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist; der Wasserrohrbruch muss innerhalb von sieben Tagen vor dem Abreisetermin eingetreten sein;

2.10 Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

2.11 Unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitsgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson mit jeweils damit verbundener Urlaubssperre;

2.12 Unerwartete Verlegung des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson um mindestens 150km (Luftlinie) aufgrund einer arbeitsbedingten Versetzung bzw. Verlegung des Arbeitsstandortes. Dieser Grund gilt auch als versichert, sofern eine mitreisende versicherte Person wegen Versetzung Ihres Ehepartners, Lebenspartners oder Lebensgefährten umziehen muss;

2.13 Unerwarteter Termin zur Spende von Organen oder Geweben der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson im Rahmen des Transplantationsgesetzes;

2.14 Unerwartete konjunkturbedingte Kurzarbeit, sofern das monatliche Bruttoarbeitsentgelt sich für mindestens drei aufeinanderfolgende Monate um mindestens 35% verringert;

2.15 Unerwartete Schöffentätigkeit der versicherten Person, oder ihre bzw. deren unerwarteten Zeugenladung in nicht beratender und nicht beruflicher Eigenschaft vor ein Gericht; sofern das zuständige Gericht die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert;

2.16 Unerwartete Tätigkeit der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson als Ersthelfer aufgrund eines Unfalls oder Notfalls (einschließlich einer Naturkatastrophe);

2.17 Unerwartete notwendige Teilnahme an einem nicht-verschiebbaren Adoptionstermin im Rahmen eines Adoptionsverfahrens;

2.18 Unerwartete Einberufung auf eine Mission bzw. einen Einsatz der Deutschen Bundeswehr. Die versicherte Person muss hierfür zum Personal der Deutschen Bundeswehr gehören.

2.19 Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule oder Universität, wenn die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Wiederholungstermin unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise stattfinden soll. Voraussetzung ist, dass die Wiederholung der Prüfung notwendig ist, damit eine Verlängerung der Schul- oder Studienzeit vermieden bzw. der Schul- oder Studienabschluss erreicht wird;

2.20 Nicht-Versetzung einer mitreisenden versicherten Person in die nächste Klassenstufe einer staatlich anerkannten Schule bzw. Nicht-bestehen einer Abschlussprüfung einer staatlich anerkannten Bildungseinrichtung;

2.21 Unerwarteter Beginn des Bundesfreiwilligendienstes oder des freiwilligen sozialen Jahres, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornogebühren nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden.

2.22 Eine Naturkatastrophe am Reiseort, sofern diese Naturkatastrophe

- die versicherte Person daran hindert, die Reise mit dem gebuchten Beförderungsunternehmen anzutreten und sie durch das Beförderungsunternehmen keinen Reiseersatz oder eine entsprechende Entschädigung erhält.



- die versicherte Person daran hindert, Ihre gebuchte Unterkunft am Reiseort beziehen zu können und sie durch das entsprechende Unternehmen keine Ersatzunterkunft oder eine entsprechende Entschädigung erhält.

2.23 Diebstahl der für die Reise erforderlichen Reisedokumente der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson, sofern nachgewiesen werden kann, dass sich die entsprechende mitreisende versicherte Person um Ersatzdokumente bemüht hat;

2.24 Verweigerung eines Touristenvisums durch das Ziel- oder ein Transitland für die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson;

2.25 Anordnung einer Zwangsevakuierung am Zielort der Reise, die innerhalb von 24 Stunden vor dem Abreise-Datum in Kraft tritt. Das Ereignis, das zu der Zwangsevakuierung führte, darf erst nach dem Versicherungs-Beginn öffentlich bekanntgegeben worden sein, und das Ereignis, das zu der Zwangsevakuierung führte, darf erst nach Reisebuchung öffentlich bekannt gegeben worden sein;

2.26 Die versicherte Person wird nach dem Versicherungs-Beginn bzw. der Reisebuchung, jedoch vor dem geplanten Abreise-Datum, rechtskräftig geschieden. Eine Scheidung ist nicht versichert, sofern sie zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns bzw. der Reisebuchung bereits erwartbar war;

2.27 Panne des Kraftfahrzeugs der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson auf dem Weg zum Ausgangspunkt der Reise.

2.28 Für das Reiseziel besteht eine Reisewarnung durch das Auswärtiges Amt oder die örtlichen Behörden verweigern die Einreise, es sei denn, diese Beschränkungen sind durch eine von der Weltgesundheitsorganisation ausgerufene Pandemie begründet.

3. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

- 3.1 für Risiken, die in Teil A, Ziffer 11 genannt werden;
- 3.2 für Ansprüche, bei denen die versicherte Person nicht reisen kann oder sich gegen den Reiseantritt entscheidet, weil das Auswärtiges Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät;
- 3.3 für Ereignisse, mit denen zum Zeitpunkt der Buchung der Reise bzw. des Abschlusses der Versicherung (je nachdem, was am kürzesten zurückliegt) zu rechnen war;
- 3.4 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;

3.5 für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden, wie z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung;

3.6 für Schwangerschaften, wenn die Schwangerschaft vor Abschluss des Versicherungsvertrages oder vor Buchung der Reise erstmalig festgestellt wurde und dies der einzige Grund für die Stornierung der Reise ist.

3.7 bei Schadenfällen aufgrund von Suchterkrankungen;

3.8 Für die Gebühren zur Erteilung eines Visums;

3.9 Für Vermögensfolgeschäden, die aus dem Rücktritt von einer Reise resultieren;

3.10 Für Reisen gegen den Rat eines praktizierenden Arztes. Dies gilt auch, wenn ein praktizierender Arzt von der Reise abgeraten hätte, sofern er konsultiert worden wäre.

3.11 Für Kosten, für die mit Guthaben aus Bonusprogrammen gezahlt wurde.

3.12 Für Kosten, die entstehen, weil eine versicherte Person nicht im Besitz eines gültigen Passes, Visums oder anderer für die Reise erforderlichen Dokuments ist.

3.13 Kein Versicherungsschutz besteht für alle zusätzlichen Kosten oder die Kosten ungenutzter Leistungen, die der versicherten Person entstehen und die erstattet werden können durch:

- a) Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
- b) den Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
- c) den Kredit- oder Debitkartenanbieter oder Zahlungsdienstleister wie PayPal.

Dies sind zum Beispiel Kosten, die die versicherte Person bei einem der oben genannten Anbieter im Fall einer Stornierung zurückerstattet bekommen würde.

4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Die versicherte Person oder (wo relevant) die Risikoperson ist verpflichtet,

- 4.1 die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten;
- 4.2 dem Versicherer die Buchungsunterlagen und die Stornokosten-Rechnung im Original einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;
- 4.3 alle unter Teil C, Ziffer 2 der Reiserücktrittversicherung aufgelisteten eingetretenen versicherten Ereignisse nachzuweisen, insbesondere ein ärztliches Attest mit Angabe von



Diagnose und Behandlungsdaten einzureichen sowie eine ärztliche Schweigepflichtentbindung zu erteilen;

4.4 bei Schaden am Wohneigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

4.5 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes vorzulegen;

4.6 bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis sowie eine Bestätigung des neuen Arbeitgebers, dass für die gebuchte Reise kein Urlaub gewährt wird, einzureichen;

4.7 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.8.1 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eine Bestätigung des Arbeitgebers einzureichen, sofern für den Versicherungsfall relevant;

4.8.2 der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen, dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten und eine ärztliche Schweigepflichtsentbindung zu erteilen.

4.8 Ärztliche Atteste müssen für die Deckung eines Reiserücktritts bis zum Tag des ursprünglichen Reiseantritts ausgestellt worden sein und belegen, dass die unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person über den Reiseantritt hinaus besteht und aufgrund dieser Krankheit ein Reiseantritt nicht zumutbar ist. Ein ärztliches Attest mit Ausstellungsdatum nach diesen Stichtagen kann vom Versicherer nicht akzeptiert werden.

5. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, Ziffer 9.

6. Selbstbehalt

Bei Tarifen mit Selbstbehalt beträgt der von der versicherten Person zu tragende Selbstbehalt je Versicherungsfall 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch EUR 25 je versicherter Person.

II. Reiseabbruchversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Vorzeitige, nicht planmäßige Beendigung der Reise:

Die zusätzlichen Kosten der Rückreise werden entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Buchungsklasse erstattet, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist.

1.2 Nicht benutzte Reiseleistungen

Die anteiligen Kosten für nicht genutzte Reiseleistungen werden abzüglich der Rückreisekosten erstattet.

Wird die Reise innerhalb der ersten Reisehälfte maximal bis zum achten Reisetag abgebrochen, wird der versicherten Person der versicherte Reisepreis erstattet.

Die Stornokosten für Tagesausflüge, die aus einem versicherten Grund nicht angetreten werden können, werden bis zu EUR 500 erstattet.

1.3 Unterbrechung der Reise

Einmalig werden die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe erstattet, wenn die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen eines versicherten Ereignisses vorübergehend nicht folgen kann. Die Erstattung der Kosten ist begrenzt auf die ursprüngliche Art und Qualität der Reise und setzt voraus, dass An- und Abreise mitgebucht und versichert wurde.

1.4 Verspätete Rückreise / Verlängerter Aufenthalt

Bei verspäteter Rückreise und einem daraus resultierenden verlängerten Aufenthalt wegen eines unter Teil C, Ziffer 2 der Reiseabbruchversicherung genannten Ereignisses oder der Verspätung des Starts eines gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels aufgrund von Streik, Arbeitskampf, ungünstiger Witterung oder mechanischem Ausfall bzw. technischem Fehler, ersetzt der Versicherer die Mehrkosten der Rückreise und des verlängerten Aufenthalts (inkl. Hotelkosten und Verpflegung) entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, maximal jedoch bis zur Höhe der Versicherungssumme.

1.5 Verspätungen während der Rückreise

1.5.1 Wenn die versicherte Person es aufgrund von Ausfall geplanter öffentlicher Verkehrsmittel, versäumt, rechtzeitig am Abreisepunkt anzukommen und infolgedessen ihr gebuchtes Anschlussverkehrsmittel verpasst, erstattet der Versicherer die anfallenden Mehrkosten für die Rückreise. Die Erstattungssumme ist begrenzt auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität, höchstens jedoch EUR 1.500 pro Versicherungsfall.

1.5.2 Der Versicherer leistet pro versicherter Person bis zu EUR 50 (bis maximal EUR 200) für jeden Zeitraum von 4 Stunden für Restaurantbesuche und Erfrischungen, wenn sich der Start des von der versicherten Person gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels aufgrund von Streik, Arbeitskampfmaßnahmen, ungünstiger Witterung oder mechanischen Ausfalls bzw. technischen Fehlers verspätet.

2 Versicherte Ereignisse

Im Fall von Reiseabbruch besteht Versicherungsschutz, wenn die planmäßige Durchführung der Weiterreise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person oder (wo erwähnt) eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen werden:

2.1 Tod der versicherten Person oder einer Risikoperson;

2.2 Schwere Unfallverletzung der versicherten Person oder einer Risikoperson;



2.3 Unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson. Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung bzw. nach Buchung der Reise (je nachdem, was am kürzesten zurückliegt) erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome der planmäßigen Durchführung der Weiterreise entgegenstehen. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung bzw. vor Buchung der Reise (je nachdem, was länger zurückliegt) keine medizinische oder psychiatrische Untersuchung erfolgte oder keine medikamentöse Behandlung notwendig war; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen, es sei denn, die später festgestellte Erkrankung wurde auf Grund der bei der Kontrolluntersuchung ermittelten Werte bzw. Symptome diagnostiziert;

2.4 Schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes oder einer zur Reise angemeldeten Katze einer versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau des für das Reise-land vorgeschriebenen Antikörperwerts;

2.5 Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken sowie der Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;

2.6 Unerwartete Komplikationen während der Schwangerschaft der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson oder wenn die Schwangerschaft nach Antritt der Reise erstmalig festgestellt wurde;

2.7 Schaden am Wohneigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden über EUR 2.500 liegt oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;

2.8 Unerwartete Schöffentätigkeit der versicherten Person, oder eine unerwartete Zeugenladung in nicht beratender und nicht beruflicher Eigenschaft vor ein Gericht; sofern das zuständige Gericht die Reise nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert;

2.9 Unerwartete Einberufung auf eine Mission bzw. einen Einsatz der Deutschen Bundeswehr. Die versicherte Person muss hierfür zum Personal der Deutschen Bundeswehr gehören;

2.10 Unerwarteter Termin zur Spende von Organen oder Geweben der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson im Rahmen des Transplantationsgesetzes;

2.11 Panne des Kraftfahrzeugs der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson während der Reise.

2.12 Die Unterkunft am Reiseziel wird unbewohnbar;

2.13 Eine Naturkatastrophe am Reiseort, sofern diese Naturkatastrophe die Fortführung der Reise am Reiseort unmöglich macht;

2.14 Die versicherte Person oder eine Risikoperson befindet sich in einem entführten Flugzeug, Zug, Fahrzeug oder Schiff.

3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

3.1 für Risiken, die in Teil A, Ziffer 11 genannt werden;

3.2 für Ereignisse, mit denen zum Zeitpunkt der Buchung der Reise bzw. des Abschlusses der Versicherung (je nachdem, was am kürzesten zurückliegt) zu rechnen war;

3.3 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;

3.4 bei Schadenfällen aufgrund von Suchterkrankungen;

3.5 Für Vermögensfolgeschäden, die aus dem Abbruch einer Reise resultieren;

3.6 Für Reisen gegen den Rat eines praktizierenden Arztes. Dies gilt auch, wenn ein praktizierender Arzt von der Reise abgeraten hätte, sofern er konsultiert worden wäre;

3.7 Für Kosten, für die mit Guthaben aus Bonusprogrammen gezahlt wurde;

3.8 Für Kosten, die entstehen, weil eine versicherte Person nicht im Besitz eines gültigen Passes, Visums oder eines anderen für die Reise erforderlichen Dokuments ist;

3.9 Kein Versicherungsschutz besteht für alle zusätzlichen Kosten oder die Kosten ungenutzter Leistungen, die der versicherten Person entstehen und die erstattet werden können durch:

- a) Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
- b) den Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
- c) den Kredit- oder Debitkartenanbieter oder Zahlungsdienstleister wie PayPal.

Dies sind zum Beispiel Kosten, die die versicherte Person bei einem der oben genannten Anbieter im Fall einer Stornierung zurückerstattet bekommen würde.

4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Die versicherte Person / die Risikoperson ist verpflichtet,

4.1 dem Versicherer die Buchungsunterlagen und die Stornokosten-Rechnungen im Original einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

4.2 alle unter Teil C, Ziffer 2 der Reiseabbruchversicherung aufgelisteten eingetretenen versicherten Ereignisse nachzuweisen, insbesondere ein ärztliches Attest mit Angabe von



Diagnose und Behandlungsdaten einzureichen sowie eine ärztliche Schweigepflichtentbindung zu erteilen;

4.3 bei Schaden am Wohneigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

4.4 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.5 Für die Deckung eines Reiseabbruchs muss das ärztliche Attest an oder vor dem Tag des Reiseabbruchs ausgestellt worden sein und belegen, dass eine Weiterführung der Reise durch die unerwartete schwere Erkrankung nicht zumutbar ist. Ein ärztliches Attest mit Ausstellungsdatum nach diesen Stichtagen kann vom Versicherer nicht akzeptiert werden.

5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, Ziffer 9.

6 Selbstbehalt

Bei Tarifen mit Selbstbehalt beträgt der von der versicherten Person zu tragende Selbstbehalt je Versicherungsfall 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch EUR 25 je versicherter Person.

REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

Die Versicherungsleistungen der Reisegepäckversicherung können von allen über eine AXA Partners Reiseversicherung Gold oder eine AXA Partners Reiseversicherung Platin versicherten Personen in Anspruch genommen werden.

1. Versicherte Sachen

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Person, einschließlich Geschenke und Reiseandenken.

2. Gegenstand der Versicherung

2.1 Mitgeführtes Reisegepäck

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt oder beschädigt wird durch

2.1.1 Straftat eines Dritten;

2.1.2 Unfall mit einem Transportmittel;

2.1.3 Feuer, Explosion und Elementarereignisse.

2.2 Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

3. Höhe der Entschädigung

3.1 Im Versicherungspaket Gold beträgt die Versicherungssumme beträgt im Einzeltarif EUR 3.000. Im Paartarif, Familientarif oder Tarif Single mit Kind(ern) beträgt die Versicherungssumme EUR 6.000.

3.2 Im Versicherungspaket Platin beträgt die Versicherungssumme beträgt im Einzeltarif EUR 4.000. Im Paartarif, Familientarif oder Tarif Single mit Kind(ern) beträgt die Versicherungssumme EUR 8.000.

3.3 Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer pro Schadenfall insgesamt bis zu der in Ziffer 3.1, bzw. Ziffer 3.2, angegebenen Versicherungssumme für

3.3.1 abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages;

3.3.2 beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;

3.3.3 Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert.

3.3.4 amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

4. Ausschlüsse und Einschränkungen

4.1 Nicht versichert sind

4.1.1 Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;

4.1.2 Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen

4.1.3 Sportgeräte und Sportkleidung, während sich diese im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden bzw. befindet;

4.1.4 Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;

4.1.5 Vermögensfolgeschäden;

4.1.6 Risiken, die in Teil A, Ziffer 11 genannt werden;

4.2 Einschränkung der Leistungspflicht

4.2.1 Der Höchsterstattungsbetrag je einzeltem Gegenstand, Paar oder Set ist auf die unter Ziffer 3.1, bzw. Ziffer 3.2, angegebene Versicherungssumme begrenzt.

4.2.2 Wertgegenstände sind je Versicherungsfall insgesamt bis zu EUR 1.000 versichert. Die Bezeichnung „Wertgegenstand“ umfasst: Schmuck, Gold, Silber, Edelmetall-, Edelstein- oder Halbedelsteinartikel, Uhren, Pelze, Lederwaren, Kameras, Foto-, Audio-, Video-, Fernseh- und Telekommunikationsausrüstung (einschließlich Zubehör), Teleskope, Feldstecher, Smartphones und Tablets.



Wertgegenstände sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Safe eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher mitgeführt werden.

4.2.3 EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind insgesamt bis zu EUR 1.000 versichert.

4.2.4 Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10% der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu EUR 300.

4.2.5 Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug

Während der versicherten Reise besteht Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern nur, wenn der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 6:00 und 22:00 Uhr eintritt und das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder Dach- oder Heckträger durch Verschluss gesichert sind.

5. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich nach deren Entdeckung der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfristen, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

5.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich die Verspätung des aufgegebenen Gepäcks und den genauen Zeitpunkt der Wiedererlangung schriftlich durch das Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen.

6. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, Ziffer 9.

REISEASSISTANCE

1. Gegenstand der Assistance

Der Versicherer erbringt die nachfolgend aufgeführten Assistance-Leistungen, welche von allen über eine AXA Partners Reiseversicherung Gold oder AXA Partners Reiseversicherung Platin versicherten Personen in Anspruch genommen werden können.

2. Leistungen vor und während einer Auslandsreise

Vor und während einer Auslandsreise versorgt der Versicherer die versicherte Person auf Anfrage mit Informationen zu

- 2.1 aktuellen Visums- und Einreisebestimmungen. Falls die versicherte Person nicht in Besitz eines deutschen Reisepasses ist, muss der Versicherer sie möglicherweise an eine diplomatische Vertretung des passausstellenden Landes verweisen;
- 2.2 aktuellen Impfanforderungen und Informationen zu aktuellen Warnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO);
- 2.3 Wettervorhersagen für das Ausland;
- 2.4 Besonderen Sprachen, die am Reiseziel gesprochen werden;
- 2.5 Zeitzonen und Zeitunterschieden;
- 2.6 Öffnungszeiten der großen Banken sowie Informationen zur Annahme verschiedener Währungen am Zielort.

3. Leistungen während einer Auslandsreise

Wenn die versicherte Person während einer Reise im Ausland in eine Notsituation gerät, bietet der Versicherer 24 Stunden täglich Beistand im folgenden Umfang:

- 3.1 Der Versicherer hilft bei der Besorgung eines Anwalts und / oder Dolmetschers, wenn die versicherte Person während der Reise inhaftiert oder mit Haft bedroht wird oder sich mit Behörden auseinandersetzen muss.
- 3.2 Falls während der Reise die für die Rückreise erforderlichen Reisedokumente verloren gehen oder gestohlen werden, unterstützt der Versicherer bei der Organisation von Ersatzreisedokumenten.

REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt der versicherten Person Versicherungsschutz gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens auf Reisen. Die versicherte Person ist versichert, wenn sie wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadensereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen- oder Sachschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Die Versicherungsleistungen der Reisehaftpflichtversicherung können von allen über eine AXA Partners Reiseversicherung Gold oder eine AXA Partners Reiseversicherung Platin versicherten Personen in Anspruch genommen werden.

2. Versicherungsumfang

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen. Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und



der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

2.2 Ist die Schadensersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

2.3 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen die versicherte Person, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person auf seine Kosten.

2.4 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenseignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

2.5 Erlangt die versicherte Person oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

3. Versicherungssumme

Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die Versicherungssumme von 1.000.000,- EUR und einen Fall pro Jahr begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden derselben Ursache gelten als ein Schadensereignis.

4. Versicherte Gefahren

Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens auf privaten und beruflichen Reisen. Die versicherten Gefahren des täglichen Lebens sind insbesondere:

- die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Familien- oder Haushaltsvorstand (zum Beispiel aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige)
- die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus den Gefahren einer nicht verantwortlichen ehrenamtlichen Tätigkeit oder Freiwilligenarbeit
- die Ausübung von Sport, ausgenommen der Ausschlüsse unter Ziffer 6
- Tätigkeiten als Mieter der für die Reise angemieteten Hotel- oder Pensionszimmer, Appartements oder Häuser (Mietsachschäden). Ansprüche aufgrund von

Dauermietverhältnissen oder Pachtverträgen sind dabei nicht versichert.

5. Nicht versicherte Gefahren

Nicht versichert sind Gefahren im Zusammenhang mit einer beruflichen Betätigung, eines Dienstes oder Amtes, einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art.

Nicht versichert sind die Gefahren im Zusammenhang mit ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigungen, wie zum Beispiel Ski-Fahren oder Snowboarding sowie dem Halten oder Führen Kraft-, Luft- oder motorgetriebener Wasserfahrzeuge.

6. Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- a) (Vertragliche) Zusagen, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.
- b) Ansprüche, die die versicherte Person, ihre Reisebegleitung oder mitreisende Familienangehörige untereinander geltend machen sowie Ansprüche, die unter dieser Police versicherte Personen untereinander geltend machen.
- c) Ansprüche in Verbindung mit der Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung, auf Ersatz von Vermögensschäden wegen der Verzögerung der Leistung oder wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretenden Ersatzleistungen. Dies gilt auch dann, wenn es sich hierbei um gesetzliche Ansprüche handelt.
- d) Ansprüche aufgrund von Schäden infolge der Ausübung von Jagd oder der Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie der Vorbereitung hierzu.
- e) Ansprüche infolge von Schäden an fremden Sachen, die von der begünstigten Person gemietet, gepachtet oder durch verbotene Eigenmacht erlangt werden. Dies gilt nicht für Mietsachschäden.
- f) Ansprüche als Halter oder Hüter von Tieren.
- g) Ansprüche, die gegen die versicherte Person wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.
- h) Ansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.



- i) Ansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten.
- j) Ansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- k) Ansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- l) Strafschadenersatz oder exemplarischer Schadenersatz

Ansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren. Es besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

REISEUNANNEHMLICHKEITSVERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt die in den Abschnitten 3 bis 6 der Reiseunannehmlichkeitsversicherung aufgeführten Versicherungsleistungen bei Unannehmlichkeiten, die während einer Reise entstehen.

Die Versicherungsleistungen der Reiseunannehmlichkeitsversicherung können von allen über eine AXA Partners Reiseversicherung Platin versicherten Personen in Anspruch genommen werden.

2. Versicherungssummen

Die Versicherungssumme für die in Teil C, Abschnitte 3 bis 6 der Reiseunannehmlichkeitsversicherung aufgeführten Versicherungsleistungen beträgt bis zu EUR 200 pro Person und bis zu drei Fälle pro Kalenderjahr. In der Gepäckverspätung (Abschnitt 3) kann sich die Leistung auf bis zu EUR 400 erhöhen. Dies gilt auch dann, wenn mehrere Versicherungsfälle durch einen Auslöser (Abschnitt 3 bis 6) eintreten.

3. Gepäckverspätung

3.1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf bis zu EUR 200 je Ereignis, wenn aufgegebenes Gepäck nachgewiesen mehr als 6 Stunden nach Ankunft des gebuchten Fluges am planmäßigen Zielflughafen verspätet oder nicht ankommt.

Sofern das aufgegebenes Gepäck nachgewiesen mehr als 48 Stunden nach Ankunft des gebuchten Fluges am planmäßigen Zielflughafen verspätet oder nicht ankommt, werden weitere EUR 200 durch den Versicherer übernommen. Die Gesamtleistung beträgt für diesen Fall EUR 400 pro betroffene versicherte Person.

Versicherungsschutz besteht bei Linienflügen, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden. Als Bezugsquelle für die Ermittlung werden der „ABC World Airways Guide“ oder der „Official Airline Guide“ zugrunde gelegt. Zudem besteht Versicherungsschutz auch bei für Reiseveranstalter durchgeführte Charterflüge.

3.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Keine Leistungspflicht besteht:

- a) wenn die versicherte Person die Gepäckverspätung oder den eventuellen Gepäckverlust nicht unverzüglich der Fluggesellschaft anzeigt und per Gepäckermittlungsbogen dokumentiert;
- b) für Anschaffungen, die die versicherte Person später als zwei Tage nach ihrer Ankunft am Reiseziel vornimmt;
- c) wenn sich die Gepäckverspätung auf der Rückreise zum ständigen Wohnort der versicherten Person ereignet;
- d) für Anschaffungen, die die versicherte Person nach Auslieferung des Gepäcks vornimmt;
- e) im Falle der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger hoheitlicher Eingriffe;

Pro verspätetes Gepäckstück kann nur an eine versicherte Person ausbezahlt werden. Eine Auszahlung an mehrere versicherte Personen für das gleiche verspätete Gepäckstück wird nicht geleistet.

3.3 Besondere Obliegenheiten

Wird das Gepäck nicht fristgerecht ausgeliefert, muss die versicherte Person die Fluggesellschaft bzw. das Beförderungsunternehmen und die Notrufzentrale des Versicherers hiervon unverzüglich in Kenntnis setzen. Alle Einkaufsbelege, die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehen, eine Kopie der Reiseunterlagen, eine Bescheinigung des Beförderungsunternehmens über die mindestens 4-stündige Gepäckverspätung, die Bordkarte und alle Gepäckscheine sind dem Versicherer vorzulegen.

4. Flugverspätung

4.1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Verpflegung, Hotelaufenthalt sowie die Beförderung vom Flughafen zu einem nahen gelegenen Beherbergungsbetrieb und zurück bis zu EUR 200 je Ereignis, wenn sich der Abflug des gebuchten Linienfluges oder Charterfluges um mehr als 4 Stunden verzögert durch:

- a) einen Streik oder eine Blockade des Personals der Fluggesellschaft, bei welcher die versicherte Person gebucht hat, sofern der Streik oder die Blockade nicht



mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Abflug öffentlich bekannt gegeben wurde oder

- b) technischen Defekt des gebuchten Flugzeuges.

Versicherungsschutz besteht bei Linienflügen, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden. Als Bezugsquelle für die Ermittlung werden der „ABC World Airways Guide“ oder der „Official Airline Guide“ zugrunde gelegt. Zudem besteht Versicherungsschutz auch bei für Reiseveranstalter durchgeführte Charterflüge.

4.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Linienflug oder Charterflug der versicherten Person nicht vorab ordnungsgemäß bestätigt wurde.

4.3 Besondere Obliegenheiten

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen, geltend gemacht werden. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere die Buchungsbestätigung der Reise sowie die Gründe der Verspätung bzw. des Ausfalls. Im Zusammenhang mit der Beschaffung der erforderlichen Unterlagen entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeiten werden die veröffentlichten Flugpläne herangezogen.

5. Verpasste Abreise / Verpasster Anschluss

5.1 Gegenstand der Versicherung

Versäumt die versicherte Person es aufgrund von Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mehr als 2 Stunden, rechtzeitig am Abreise- oder Weiterreisepunkt anzukommen und verpasst sie infolgedessen ihr gebuchtes öffentliches Verkehrsmittel, erstattet der Versicherer die anfallenden Kosten für Mahlzeiten, Erfrischungen und Hotelunterbringung, wenn es keine alternative Möglichkeit der Weiterreise innerhalb von 4 Stunden gibt. Die Erstattungssumme ist begrenzt auf die Höhe der nachweislich angefallenen Verpflegungs- und Unterbringungskosten, höchstens jedoch EUR 200 pro Versicherungsfall.

5.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Der Versicherer leistet keinen Schadenersatz, wenn eine alternative Möglichkeit der Weiterreise innerhalb von 4 Stunden von der versicherten Person nicht wahrgenommen wird. Zudem leistet der Versicherer nicht für Kosten, welche nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der verpassten Abreise oder dem verpassten Anschluss stehen.

5.3 Besondere Obliegenheiten

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Buchungsbestätigung der Reise sowie die Gründe der verpassten Abreise bzw. des verpassten Anschlusses dem Versicherer zur Verfügung zu

stellen. Im Zusammenhang mit der Beschaffung der erforderlichen Unterlagen entstehende Kosten trägt die versicherte Person.

6. Verweigerung des Boardings bei Überbuchung

6.1 Gegenstand der Versicherung

Wenn die versicherte Person innerhalb der bekannt gegebenen Check-in-Zeiten für einen bestätigten geplanten Flug eingeecheckt oder dies versucht hat und das Boarding aufgrund einer Überbuchung verweigert wird, erstattet der Versicherer der versicherten Person bis zu EUR 200 je Ereignis der nachweislich angefallenen Kosten für Mahlzeiten und Hotelunterbringung.

6.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Der Versicherer leistet keinen Schadenersatz für Kosten, welche bereits von der den Flug durchführenden Fluglinie ersetzt werden. Weiterhin leistet der Versicherer nicht für Kosten, welche nicht kausal durch das verweigte Boarding des Flugzeugs entstanden sind. Zudem leistet der Versicherer nicht für Fälle, in welchen der versicherten Person das Boarding wegen anderer Gründe als Überbuchung verweigert wurde. Insbesondere wird nicht geleistet, wenn die Fluggesellschaft das Boarding aufgrund von Beeinträchtigungen durch Krankheit oder bewusstseinserweiternde Substanzen verweigert.

7. Ausschlüsse und Einschränkungen

Nicht versichert sind:

- a) Vermögensfolgeschäden, z. B. entgangene Honorare durch Flugverspätung;
- b) Risiken, die in Teil A, Ziffer 11 genannt werden.

8. Obliegenheiten

8.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich Verspätung von Flügen und anderen Verkehrsmitteln, Verweigerung des Boardings und Verspätung des Reisegepäckes vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und hierüber eine Bescheinigung und Buchungsunterlagen einzureichen.

8.2 Die Kosten für Mahlzeiten, Hotelunterbringung und weitere in Anspruch genommene Leistungen sind durch Vorlage der Originalbelege nachzuweisen.

8.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

9. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, Ziffer 9.



REISEUNFALLVERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt die nachfolgend aufgeführten Versicherungsleistungen bei Unfällen auf der versicherten Reise, die zum Tod oder zur dauernden Invalidität der versicherten Person führen.

Die Versicherungsleistungen der Reiseunfallversicherung können von allen über eine AXA Partners Reiseversicherung Platin versicherten Personen in Anspruch genommen werden.

2. Tod der versicherten Person

2.1 Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt der Versicherer an die Erben eine Versicherungsleistung von EUR 50.000,-. Die Versicherungssumme ist auf diesen Höchstbetrag begrenzt.

2.2 Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund des Todes der versicherten Person beizubringen sind, erklärt der Versicherer innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

2.3 Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers per Überweisung auf eine von der versicherten Person anzugebende Bankverbindung.

3. Leistung bei Invalidität

3.1 Voraussetzungen für die Leistung sind:

- a) die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in seiner körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und
- b) die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb weiterer drei Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei dem Versicherer geltend gemacht worden.

3.2 Die Versicherungsleistung für die Invalidität ist auf maximal 50.000 EUR beschränkt und wird auf Grundlage des unfallbedingten Invaliditätsgrades gewährt. Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Betroffenes Körperteil / Sinnesorgan	Invaliditätsgrad
Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%

Daumen	20%
Zeigefinger	10%
Anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
Große Zehe	5%
Andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

3.3 Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

3.4 Sofern eine Vorinvalidität besteht, (wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren) mindert sich der Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität.

3.5 Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. In diesem Fall werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammenge-rechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

3.6 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

3.7 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

3.8 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitaleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt.



3.9 Grundlage der Berechnung der Leistung bilden ausschließlich die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.

4. Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

4.1 Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.

4.2 Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird der Versicherer innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

4.3 Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.

4.4 Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfallereignis, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit einer Erklärung, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

5. Ausschlüsse und Einschränkungen

5.1 Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für folgende Ereignisse, Krankheiten oder Unfälle:

- a) durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- b) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges und beim Fallschirmspringen. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens zur Personenbeförderung;
- c) bei der Ausübung von Motorsportrennen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- d) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen;
- e) dauerhaft pflegebedürftige Personen und solche, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinden im Sinne der §§ 104 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung der Aufgaben des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nicht mehr versicherbar ist.

5.2 Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen oder versuchten Ausführung einer Straftat zustoßen, sind nicht versichert.

5.3 Unfälle durch betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen sind nicht versichert.

5.4 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sind nicht versichert.

5.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sind nicht versichert.

5.6 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person sind nicht versichert. Als Heilmaßnahmen oder Eingriff gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

5.7 Infektionen sind nicht versichert. Ausnahmen hiervon sind Infektionen mit Tollwut, Wundstarrkrampf, Krankheitserregern, welche nicht durch geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangt sind oder Infektionen durch Zeckenstiche.

5.8 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe sind nicht versichert.

5.9 Risiken, die in Teil A, Ziffer 11 genannt werden, sind nicht versichert.

6. Obliegenheiten

6.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- a) den Schaden dem Versicherungsservice unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen und
- b) die Invalidität durch Vorlage des Bescheides der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle über die Schwerbehinderung innerhalb eines Jahres anzuzeigen und
- c) die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, den Versicherer und den von diesem beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen. Im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die Rechte und Pflichten auf die Erben der versicherten Person über.

6.2 Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt der Versicherer.

7. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, Ziffer 9.



AKTIVITÄTSVERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt die in Teil C, Ziffern 2 und 3 der Aktivitätsversicherung aufgeführten Versicherungsleistungen, sofern gebuchte Sportbetätigungen und Aktivitäten aufgrund von versicherten Ereignissen nicht stattfinden können oder sofern eine versicherte Person gerettet oder geborgen werden muss.

Die Versicherungsleistungen der Aktivitätsversicherung können von allen über eine AXA Partners Reiseversicherung Platin versicherten Personen in Anspruch genommen werden.

2. Sportgeräteversicherung

2.1 Versicherte Ereignisse

Der Versicherer leistet Ersatz für Sportgeräte, welche während einer Reise

- a) abhandengekommen sind.
- b) beschädigt oder zerstört wurden durch Transportmittelunfall, Brand, Blitzschlag, Explosion.
- c) beschädigt wurden oder abhandengekommen sind durch Diebstahl, Raub, räuberische Erpressung und Einbruchdiebstahl.
- d) beschädigt wurden, abhandengekommen sind oder zerstört wurden, während sie sich in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befinden.

2.2 Versicherungsleistungen

Der Versicherer zahlt, abzüglich etwaiger Rückerstattungen, folgende Kosten:

- Die Kosten der Reparatur beschädigter Sportgeräte

oder

- Die Kosten für den Ersatz zerstörter, abhandengekommener oder gestohlener Sportgeräte durch identische bzw. gleichwertige Sportgeräte. Der Versicherer ersetzt die Kosten der Ersatz-Sportgeräte bis maximal zum Zeitwert des ursprünglichen Sportgeräts. Kann für ein Sportgerät aufgrund von Nicht-Verfügbarkeit kein Zeitwert festgelegt werden, so ist der Versicherer berechtigt, den Zeitwert qualitativ gleichwertiger Sportgeräte als Erstattungsmaßgabe zu verwenden.

Für ausgeliehene Sportgeräte, welche durch ein versichertes Ereignis nach Teil C, Ziffer 2.1 der Aktivitätsversicherung betroffen sind, übernimmt der Versicherer zudem der versicherten Person in Rechnung gestellte Reparatur- bzw. Ersatzkosten oder die Selbstbeteiligung an diesen Kosten.

2.3 Versicherungssumme

Die Versicherungsleistung ist begrenzt auf maximal EUR 1.500 pro Schadenfall. Es werden maximal 3 Schadensfälle pro Jahr übernommen.

2.4 Ausschlüsse

2.4.1 Ausgeschlossen sind Schäden:

- a) die dadurch entstehen, dass das Sportgerät im Freien zurückgelassen wird.
- b) durch Diebstahl aus einem Kraftfahrzeug, sofern das Sportgerät nicht im nicht einsehbaren Kofferraum untergebracht war.
- c) infolge von Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren.
- d) durch Abnutzung und Verschleiß.
- e) Schäden, für die ein Dritter vertraglich einzustehen hat als Hersteller, Verkäufer, aus Reparaturauftrag oder sonstigem vertraglichen Verhältnis.
- f) an motorisierten Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen.

2.4.2 Nicht versichert sind Sportgeräte, welche nicht in der Definition aufgeführt sind, Sportbekleidung und weiteres Sport-Zubehör.

2.4.3 Nicht versichert sind:

- Hörgeräte, verschreibungspflichtige Brillen und Kontaktlinsen, es sei denn, diese wurden speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart angefertigt
- Prothesen und orthopädische Hilfsmittel, es sei denn, diese wurden speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart angefertigt
- Rollstühle und andere Mobilitätshilfen, es sei denn, diese wurden speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart angefertigt

2.5 Besondere Obliegenheiten

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- a) Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen und dem Versicherer einen Nachweis über diese Anzeige zu erbringen.
- b) Schäden an aufgegebenen Sportgeräten unverzüglich dem Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb, Gepäckträger oder der Gepäckaufbewahrung zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung ebenfalls unverzüglich zu melden. Dem Versicherer ist ein Nachweis über diese Meldung zu erbringen.
- c) Dem Versicherer Originalquittungen oder Kaufbelege für die betroffenen Sportgeräte und die entstanden Kosten vorzulegen.



AUSLANDSREISEKRANKENVERSICHERUNG

1. Vertragsgrundlage

Gegenstand des Vertrages ist der nachfolgend beschriebene Versicherungsschutz für die versicherte Person, welche die Auslandsreisekrankenversicherung optional zu ihrer AXA Partners Reiseversicherung Silber oder Gold hinzugebucht hat oder die AXA Partners Reiseversicherung Platin abgeschlossen hat.

2. Beginn und Ende der Auslandsreisekrankenversicherung

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein festgelegten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Eine Auslandsreise in diesem Sinne ist jede Abwesenheit vom Wohnsitz der versicherten Person bis zu der im Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen festgelegten Höchstdauer (siehe Teil A, Ziffer 2.5). Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Ist die Rückreise bis zum Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitraum hinaus, längstens jedoch auf 365 Tage.

Der Wohnsitz der versicherten Person liegt in dem Land, in dem die versicherte Person steuerlich veranlagt ist, und umfasst jeden gemeldeten Wohnsitz. Sollte die versicherte Person in mehreren Ländern einen offiziellen Wohnsitz haben, sind auch diese Länder vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Der Hauptwohnsitz muss in der Bundesrepublik Deutschland sein.

3. Versicherte Ereignisse

3.1 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen unerwarteter Erkrankung oder Unfallfolgen während einer Auslandsreise im Sinne von Teil C, Ziffer 2 der Auslandsreisekrankenversicherung. Krankheiten sind auch Schwangerschaftsbeschwerden und -komplikationen, Früh- oder Fehlgeburten sowie medizinisch notwendige Abbrüche einer Schwangerschaft.

Eine Frühgeburt liegt vor, wenn das Neugeborene

- bis zur Vollendung der 36. Woche einer Schwangerschaft entbunden wird, oder
- am Tag der Geburt weniger als 2500 Gramm wiegt.

3.2 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet im Ausland, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Eine Folgebehandlung in Deutschland ist nicht versichert.

4. Versicherungsumfang

4.1 Heilbehandlungskosten

4.1.1. Bei einem während der Auslandsreise eintretenden Versicherungsfall ersetzt der Versicherer entstehende

Aufwendungen für die Heilbehandlung und erbringt gegebenenfalls weitere vereinbarte Leistungen, u. a.:

- a) für Arznei-, Verband- und Heilmittel, wenn diese ärztlich verordnet wurden. Nicht als Arzneimittel gelten Nahrungsmittel, Stärkungsmittel, kosmetische Mittel, Mineralwässer und Badezusätze, Potenzmittel, empfängnisverhütende Mittel (z. B. Ovulationshemmer), Haarwuchsmittel sowie nicht rezeptpflichtige Schlankheits- und Abführmittel. Als Heilmittel gelten insbesondere Bäder, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen, Heil-/ Krankengymnastik, Bestrahlungen und andere Anwendungen elektrischen Stroms. Die Leistung erfolgt für Arzneimittel, die von der Schulmedizin anerkannt sind. Die Leistung erfolgt ebenfalls für alternative Behandlungsmethoden und Arzneimittel, wenn sich diese in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben oder wenn keine schulmedizinische Versorgung zur Verfügung steht. Kosten für alternative Behandlungsmethoden und Arzneimittel, welche die Kosten der schulmedizinischen Versorgung übersteigen, werden jedoch nicht erstattet.
- b) für ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls oder durch eine Erkrankung erforderlich werden. Ausgenommen sind Sehhilfen (z. B. Brillen und Kontaktlinsen) und Hörgeräte.
- c) für die Behandlung von unvorhergesehenen, akut im Ausland auftretenden Schwangerschaftskomplikationen sowie von in deren Folge eintretenden Fehl- oder Frühgeburten oder (nicht rechtswidrigen) Schwangerschaftsabbrüchen.
- d) für die Aufwendungen für Röntgen- und Strahlenbehandlung sowie Röntgen- und Strahlendiagnostik.
- e) für die Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung (Amalganfüllungen). Erstattet werden auch die Aufwendungen für die Instandsetzung und Reparatur von Zahnersatz, provisorischem Zahnersatz und Kronen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit.
- f) Für die Aufwendungen für Behandlungen im Krankenhaus.

4.1.2. Auf Wunsch der versicherten Person zahlt der Versicherer anstelle der stationären Heilbehandlungskosten ein Krankenhaustagegeld in Höhe von EUR 50 pro Tag für maximal 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Die Entscheidung für das Krankenhaustagegeld ist dem Versicherer zu Beginn der stationären Behandlung von der versicherten Person mitzuteilen.



4.2 Medizinisch erforderliche Kranken- und Rücktransporte

4.2.1. Im Falle einer unerwarteten Erkrankung oder von Unfallfolgen ist der medizinisch notwendige Krankentransport zur Heilbehandlung in das nächsterreichbare und für die Behandlung geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft versichert.

4.2.2. Besteht bei einer stationären Behandlung im Reiseland eine ärztliche Unterversorgung, organisiert und erstattet der Versicherer den Krankentransport in das nächsterreichbare adäquate Krankenhaus. Ärztliche Unterversorgung im Sinne dieser Bedingungen bedeutet, dass die medizinische Versorgung vor Ort nicht dem Standard in Deutschland entspricht.

4.2.3. Der Versicherer organisiert und trägt die Kosten für einen medizinisch sinnvollen Rücktransport an den Wohnsitz der versicherten Person oder das von diesem Wohnsitz nächsterreichbare, geeignete Krankenhaus. Ein Rücktransport ist medizinisch sinnvoll, wenn der Zustand der versicherten Person im Reiseland eine stationäre Behandlung von voraussichtlich mindestens sieben Tagen medizinisch notwendig macht und ein Rücktransport aus medizinischer Sicht im Sinne einer Transportfähigkeit möglich ist.

Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine Begleitperson. Voraussetzung hierfür ist, dass die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

Ist ein Rücktransport der versicherten Person durchgeführt worden, ohne dass eine Mitnahme des Reisegepäckes erfolgen konnte, sind die Kosten für einen Gepäckrücktransport an den Wohnsitz der versicherten Person bis zu einer Höhe von maximal EUR 500 erstattungsfähig.

Die versicherte Person erhält zudem auf Antrag eine Kostenpauschale von EUR 250. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person unverzüglich nach der Rückkehr an ihren Wohnsitz einen Antrag in Textform an den Versicherer stellt.

4.2.4. Stirbt eine versicherte Person während der Auslandsreise, werden die Überführungskosten übernommen. Überführungskosten sind die reinen Kosten der Überführung des Leichnams einer versicherten Person an den dem Versicherer bekannten Wohnsitz der versicherten Person.

4.2.5. Auf Wunsch der Hinterbliebenen der versicherten Person übernimmt der Versicherer die Kosten einer Bestattung vor Ort, bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, maximal EUR 10.000.

4.2.6. Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinischen Rücktransport zum Wohnsitz oder zum nächsterreichbaren, geeigneten Krankenhaus am Wohnsitz, endet die Leistungspflicht des Versicherers in Bezug auf die in Absatz 4.2. beschriebenen Leistungen mit dem Widerspruch der versicherten Person.

4.2.7. Unser medizinisches Personal prüft auf der Basis der von Ihnen und den behandelnden Ärzten erteilten Informationen, ob ein Rücktransport an den Wohnsitz der versicherten

Person medizinisch sinnvoll ist und welche Rücktransportmodalitäten in Betracht kommen (Ziffer 4.2.2. - 4.2.6.).

Soweit unser medizinisches Personal anhand der von Ihnen gemachten Angaben eine Entscheidung über einen Rücktransport und die Rücktransportmodalitäten treffen kann, teilt es Ihnen diese Entscheidung unverzüglich mit.

Anderenfalls wird unser medizinisches Personal Ihnen unverzüglich mitteilen, welche zusätzlichen Angaben noch erforderlich sind, um eine Entscheidung treffen zu können. Nach Erhalt dieser zusätzlichen Angaben wird unser medizinisches Personal sodann unverzüglich eine Entscheidung treffen und Ihnen mitteilen.

4.3 Beistandsleistungen

Der Versicherer erbringt bei Eintritt folgende Beistandsleistungen, sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) die Vermittlung von ärztlicher Betreuung im Ausland sowie bei stationärer oder ambulanter Behandlung die Organisation von Arzt-zu-Arzt Gesprächen zur Klärung der Diagnose sowie der voraussichtlich anfallenden Behandlungskosten.

Hinweis: Es kann keine Vermittlung von ärztlicher Betreuung im Ausland durch deutschsprachige Ärzte garantiert werden. Ein Gespräch mit einem deutschsprachigen Arzt kann im Rahmen der Leistungsumfangs der „Telemedizin“ vermittelt werden.

- b) die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein versichertes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres aufgrund einer unerwarteten Erkrankung oder von Unfallfolgen stationär behandelt werden muss.
- c) die Aufwendungen für die Besuche von einem Freund oder Angehörigen bei der versicherten Person, wenn feststeht, dass die versicherte Person länger als fünf Tage im Krankenhaus stationär behandelt werden muss. Es werden die Kosten für die An- und Abreise einer Person (Economy-Flug oder Standard-Zugfahrkarte) erstattet.

- a) die Aufwendungen für die Heimreise von mitversicherten Kindern, wenn die versicherte Person im Ausland krank wird oder sich verletzt und aus diesem Grund die mitversicherten Kinder nicht auf der Heimreise begleiten kann. Erstattungsfähig sind die angemessenen Reisekosten und bis zu EUR 200 für Unterbringung- und Verpflegungskosten pro Tag für maximal drei Übernachtungen für eine Person, welche die mitversicherten Kinder begleitet. Ebenfalls erstattungsfähig sind zusätzliche Rückreisekosten, sollte das ursprünglich gebuchte Rückreiseticket für das Kind nicht genutzt werden können.

4.4 Rettungs- und Bergungskosten



Für die Übernahme der Rettungs- und Bergungskosten gilt folgendes:

4.4.1. Der Versicherer ersetzt die Kosten, sofern die versicherte Person während der Reise als vermisst gemeldet wird und gesucht werden muss oder aus einer Gefahrensituation gerettet oder geborgen werden muss. Der Versicherer übernimmt die Kosten für diese Suche, Rettung oder Bergung durch ein professionelles Rettungsteam.

4.4.2. Rettungs- und Bergungskosten werden bis zu EUR 5.000 übernommen.

5. Ausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht:

5.1 Für Ansprüche, die direkt oder indirekt aus einem bereits vorher bekannten krankhaften medizinischen Zustand resultieren, der der versicherten Person bekannt war, als sie die Reise buchte oder den Versicherungsschutz beantragte, je nachdem, was am kürzesten zurückliegt und weswegen die versicherte Person:

- a) während der letzten zwölf Monate einen Krankenhausaufenthalt hatte und/oder
- b) Testergebnisse erwartet oder auf der Warteliste für eine Operation, Konsultation oder Untersuchung steht und/oder
- c) innerhalb der letzten drei Monate begonnen hat, Medikamente einzunehmen oder die Einnahme geändert oder sich in Behandlung begeben hat und/oder
- d) alle zwölf Monate oder häufiger eine medizinische, chirurgische oder psychiatrische Untersuchung benötigt und/oder
- e) die Diagnose „unheilbar“ und/oder „chronisch“ erhalten hat. Eine Leistungspflicht besteht, wenn in den letzten zwölf Monaten vor Buchung der Reise keine Behandlung der unheilbaren oder chronischen Erkrankung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Routineuntersuchungen.

5.2 Für Reisen, die gegen den Rat eines praktizierenden Arztes erfolgen. Dies gilt auch, wenn der versicherten Person ein Arzt von der Reise abgeraten hätte, sofern er konsultiert worden wäre.

5.3 Für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn das Ereignis unerwartet nach dem Antritt der Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn des Ereignisses. Ausgeschlossen ist weiterhin jegliche aktive Teilnahme an einem der Ereignisse.

5.4 Für wissentlich und/oder willentlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.

5.5 psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen sowie für Hypnose.

5.6 Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung sowie Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, sofern nicht unter Teil C, Ziffer 4 der Auslandsreisekrankenversicherung erfasst.

5.7 Für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie. Dies gilt nicht für die Reparatur von vorhandenem Zahnersatz.

5.8 Für Kur- und Sanatoriums-Behandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.

5.9 Für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird.

5.10 Für wissenschaftlich nicht anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.

5.11 Für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder der versicherten Person. Sachkosten werden jedoch erstattet.

5.12 Für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

5.13 Für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.

5.14 Für Behandlungen, die keine Notfallbehandlungen darstellen und vernünftigerweise auch bis zur Rückkehr in das Land des Wohnsitzes warten können. Die Entscheidung über Notfall-Behandlungen und Operationen trifft das medizinische Team des Versicherers, falls notwendig im Austausch mit Ärzten vor Ort.

5.15 Für Gefahren von Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.

5.16 Für Schäden durch versuchten Suizid und dessen Folgen sowie durch vollendeten Suizid.

5.17 Für Ansprüche, die dadurch entstehen, dass die versicherte Person es versäumt haben, sich vor ihrer Reise dringend empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen. Entscheidend für Impfungen sind die Empfehlungen der jeweiligen zuständigen Regierungsbehörde (für Deutschland etwa die Ständige Impfkommision des Robert-Koch-Instituts) im Land des Wohnsitzes.



Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf den im behandelnden Land üblichen und angemessenen Betrag herabsetzen.

6. Versicherungssumme

Der Versicherer haftet bis zur maximalen Entschädigungsleistung von 20 Millionen EUR. Dies gilt auch für Fälle, in denen die Summe der einzelnen Versicherungsleistungen oberhalb dieser Leistungsgrenze liegt. Dies gilt für einen oder mehrere Versicherte, die Opfer desselben versicherten Unfalls sind, welcher durch das gleiche Ereignis verursacht wurden. Die Leistungen werden in diesem Fall entsprechend reduziert und proportional zu der Anzahl der Opfer gezahlt.

7. Rechte im Schadensfall

7.1 Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei.

7.2 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern am Ort des Versicherungsfalles, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankenakten führen. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriums-Behandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.

7.3 Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungen im Original oder als Zweitschriften mit der Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt und die geforderten Nachweise erbracht sind. Diese werden Eigentum des Versicherers. Beim Versicherer anfallende Übersetzungskosten können von den Leistungen abgezogen werden, evtl. anfallende Kosten für die Überweisungen ins Ausland werden von der versicherten Person getragen.

7.4 Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten. Er wird dadurch gegenüber der versicherten Person von der Verpflichtung zur Leistung frei.

8. Obliegenheiten im Schadensfall

8.1 Jede Krankenhausbehandlung ist unverzüglich nach ihrem Beginn dem Versicherer anzuzeigen.

8.2 Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten versicherten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in Teil C, Ziffer 7.3 der Auslandsreisekrankenversicherung genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

8.3 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

8.4 Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere die Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht).

TELEMEDIZIN

1. Vertragsgrundlage

Gegenstand des Vertrages ist der nachfolgend beschriebene Service für die versicherte Person, welche die Auslandsreisekrankenversicherung optional zu ihrer AXA Partners Reiseversicherung Silber oder Gold hinzugebucht hat oder die AXA Partners Reiseversicherung Platin abgeschlossen hat.

2. Beginn und Ende der Telemedizin

2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein festgelegten Zeitpunkt, jedoch im Fall einer Auslandsreise nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland bzw. im Fall einer Inlandsreise nicht vor Ankunft am Ziel der Reise.

2.2 Eine Auslandsreise in diesem Sinne ist jede Abwesenheit vom offiziellen Wohnsitz der versicherten Person bis zu der im Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen festgelegten Höchstdauer (siehe Teil A, Ziffer 2.5). Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren offiziellen Wohnsitz hat. Ist die Rückreise bis zum Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitraum hinaus, längstens jedoch auf 365 Tage.

Offizieller Wohnsitz ist das Land, in dem die versicherte Person steuerlich veranlagt ist sowie jeder weitere gemeldete Wohnsitz. Sollte die versicherte Person in mehreren Ländern einen offiziellen Wohnsitz haben, sind auch diese Länder vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Offizieller Wohnsitz muss in der Bundesrepublik Deutschland sein.

2.3 Eine Inlandsreise im Sinne dieser Bedingungen ist eine Reise innerhalb Deutschlands, bei denen die Entfernung zwischen dem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km (Luftlinie) beträgt und die Reise mindestens eine gebuchte Übernachtung beinhaltet.

3. Umfang

Für den Fall, dass die versicherte Person sich während einer Reise krank fühlt und unsicher ist, ob sie die Reise fortsetzen kann, bietet der Versicherer die Möglichkeit, mit einem von ihm vermittelten Arzt über die aufgetretenen Symptome zu sprechen. Dieser wird, sofern es ihm aufgrund des Krankheitsbildes möglich und für ihn im Einzelfall ärztlich vertretbar ist, eine Diagnose stellen sowie eine Empfehlung zu den weiteren Schritten abgeben. Eine solche Diagnose oder Empfehlung dient lediglich zur Orientierung für das weitere Vorgehen und bietet den Reisenden somit Sicherheit für die restliche Reisezeit.



Eine telefonische Assistance durch den vermittelten Arzt ist in deutscher und englischer Sprache möglich. Auf Englisch kann eine telefonische Assistance an 365 Tagen täglich rund um die Uhr erfolgen, auf Deutsch täglich von 8 bis 21 Uhr (auch an Wochenenden und Feiertagen). Video-Calls werden ausnahmslos über die App „Doctor Please“ zur Verfügung gestellt. Ein deutschsprachiger Video-Call steht wochentags von 8 bis 20 Uhr - ein englischer Video-Call an 365 Tagen rund um die Uhr zur Verfügung.

Die telemedizinische Assistance ist telefonisch oder per App erreichbar. Der Versicherer organisiert für die versicherten Personen einen Termin und informiert über den Zeitpunkt, zu welchem ein Rückruf durch den Arzt stattfinden wird.

Im Falle einer telemedizinischen Assistance über die App „Doctor Please!“ kann die versicherte Person einen Termin direkt selbst vereinbaren. Die App „Doctor Please!“ steht als kostenloser Download im Google Play Store und im Apple App Store zur Verfügung. Es wird ein Zugangscode für die App benötigt, der vom Versicherer zur Verfügung gestellt wird. Dabei ist zu beachten, dass jede berechnigte Person über 18 Jahre einen eigenen Account in dieser App einrichten muss. Über die App kann der beratende Arzt Privatrezepte ausstellen, deren Kosten von der versicherten Person zu übernehmen sind.

Sollte der Arzt im Rahmen der telemedizinischen Assistance der Meinung sein, dass die gesundheitliche Situation zur Abklärung der Diagnose und ggf. weiteren Behandlung einen persönlichen Besuch bei einem Arzt vor Ort erfordert, endet die telemedizinische Assistance. Der vom Versicherer vermittelte Arzt wird in diesem Fall empfehlen, sich an einen medizinischen Dienstleister vor Ort (Arzt, Krankenhaus oder Apotheke) zu wenden, um die weiteren Behandlungsschritte mit diesem abzustimmen.

Weiterhin zu beachten ist, dass der Versicherer keinen medizinischen Notfallservice bereitstellt und keine sofortige Behandlung/Anamnese bietet. Bei akuten Beschwerden sollte unbedingt die örtliche Notfallversorgung aufgesucht werden.

Die Telemedizin wird direkt durch den vom Versicherer vermittelten Arzt erbracht, der gegenüber der versicherten Person allein für seinen ärztlichen Rat verantwortlich ist.

Im Rahmen der Telemedizin stellt der Versicherer keine Leistungen zur Verfügung, die über die oben beschriebenen Leistungen hinausgehen. Ebenso übernimmt der Versicherer mit dieser Leistung keine Heilbehandlungskosten oder die Kosten weiterer medizinischer Maßnahmen. Sollte im Anschluss an die telemedizinische Assistance während einer Auslandsreise weitere medizinische Hilfe benötigt werden, besteht hierfür Versicherungsschutz nach den Bedingungen der Auslandsreisekrankenversicherung, in welche die Telemedizin integriert ist. Auf einer Inlandsreise werden keine weiteren Leistungen zur Verfügung gestellt. In diesem Fall ist sich an einen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherer oder direkt an einen medizinischen Dienstleister zu wenden.

4. Leistungsübernahme

Die Kosten der telemedizinischen Assistance übernimmt der Versicherer vollständig.



Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag, in dessen Rahmen Sie versichert sind und bezüglich dessen der Versicherungsschutz (ggf. inklusive Assistance-Leistungen) durch die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, gewährt wird, informieren. Bitte beachten Sie, dass wir, wenn wir Ihre gesundheitsbezogenen Daten verarbeiten müssen, hierfür Ihre Einwilligung benötigen. In einem solchen Fall werden wir Sie gesondert um eine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung bitten.

1. Verantwortlicher

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, vertreten durch den Hauptbevollmächtigten.

2. Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), sämtliche anwendbaren Datenschutzgesetze sowie der datenschutzrechtlichen Vorgaben anderer Gesetze, insbesondere, aber nicht nur, des Versicherungsvertragsgesetzes.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist in bestimmten Fällen Ihre ausdrückliche Einwilligung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO und/ oder Art. 9 Abs. 1, 2 a) DSGVO, soweit sie uns gegenüber erteilt wurde. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn wir gesundheitsbezogene Daten verarbeiten müssen. In diesem Fall werden wir von Ihnen eine Einwilligung in die Verarbeitung solcher Daten sowie eine Entbindung von der Schweigepflicht einholen.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung und Abwicklung der sich aus dem Versicherungsvertrag (inklusive darin ggf. vorgesehener Assistance-Leistungen) ergebenden Rechte und Pflichten gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Diese Daten werden uns teilweise von Ihnen bei Abschluss des Versicherungsvertrages und teilweise im Schadensfall mitgeteilt.

Teilweise verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Dies betrifft zum Beispiel Verpflichtungen, die sich aus handels- und steuerrechtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung ergeben, aus Vorgaben zur Bekämpfung der Korruption oder Geldwäsche, zur Erfüllung sanktionsrechtlicher Vorgaben oder aus unserer Beratungspflicht. Wenn wir Ihre Daten auf einer anderen als einer der genannten Rechtsgrundlagen verarbeiten wollen, werden wir Sie hierüber vorab gesondert informieren.

In Ausnahmefällen werden wir Ihre Daten zur Wahrung Ihrer lebenswichtigen Interessen im Sinne des Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO und/oder Art. 9 Abs. 1, 2 c) DSGVO verarbeiten.

Schließlich verarbeiten wir Ihre Daten in manchen Fällen auf der Grundlage berechtigter Interessen von uns oder Dritter im Sinne des Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies ist insbesondere in folgenden Fällen möglich:

- zu Marketingzwecken,
- zu Meinungsumfragen,
- zur Gewährleistung unserer IT-Sicherheit und des IT Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie der AXA Gruppe insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten sowie
- zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken (z.B. für die Erstellung neuer Tarife) oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Soweit wir Ihre Daten auf der Grundlage berechtigter Interessen verarbeiten, haben Sie das Recht gegen diese Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit Widerspruch einzulegen.

Besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, können in manchen Fällen zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen gemäß Art. 9 Abs. 1, 2 f) DSGVO, verarbeitet werden.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, ist die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten zur Einschätzung des zu versichernden Risikos notwendig. In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z.B. über mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf, vom Unternehmen vorher festgelegten, Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen. Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Sie haben das Recht diese Entscheidung anzufechten und Ihren eigenen Standpunkt darzulegen. In diesem Fall stellen wir sicher, dass die Entscheidung durch einen unserer Mitarbeiter individuell überprüft wird.

Kommt ein Versicherungsverhältnis zu Stande, verarbeiten wir Ihre Daten regelmäßig zur Durchführung des Versicherungsvertrages inkl. darin gegebenenfalls enthaltener Assistance-



Dienstleistungen (im Folgenden „Versicherungsvertrag“), etwa zur Policing oder Rechnungsstellung, sowie für die Einhaltung von Aufzeichnungs-, Auskunft- und Meldepflichten, soweit dies auf Grund gesetzlicher Verpflichtungen jeweils erforderlich ist, einschließlich automationsunterstützt erstellter und archivierter Textdokumente (wie z. B. Korrespondenz) in diesen Angelegenheiten. Im Leistungs- bzw. Schadensfall verarbeiten wir die Daten, um den Eintritt des Versicherungsfalles zu prüfen, den Schaden zu ermitteln und Ihnen den vertraglichen Versicherungsschutz gegebenenfalls gewähren zu können. Wir werden Ihnen bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von Ihren Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist. Ohne diese Daten werden wir im Regelfall keinen Versicherungsschutz bieten und keine Assistance-Leistungen erbringen können.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Eine Übermittlung der im jeweiligen Einzelfall relevanten Daten kann auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen oder behördlicher Anforderung an folgende Stellen erfolgen:

- Finanzamt;
- Behörden, insbesondere Aufsichtsbehörden;
- Gerichte und Strafverfolgungsbehörden;

Darüber hinaus kann eine Übermittlung auch auf Grund einer Einwilligung, vertraglicher Vereinbarungen oder eines berechtigten Interesses an folgende Empfängergruppen erfolgen:

- Versicherungsvermittler oder -makler, sofern Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem solchen betreut werden
- Banken;
- externe Dienstleister und Postdienstleister;
- Rechtsberater;
- Rückversicherer;
- andere Unternehmen der AXA-Gruppe, wie zum Beispiel die AXA Assistance Deutschland GmbH und die Inter Partner Assistance Service GmbH;
- gesetzliche oder private Krankenversicherungen; Unternehmen der Versicherungswirtschaft.

4. Datenübermittlung in Drittstaaten

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermitteln, erfolgt die Übermittlung, soweit dem Drittland durch die Kommission der Europäischen Union ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne

Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sofern Sie sich in einem Drittland außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten und uns von dort aus mit der Erbringung von Versicherungs- oder Assistance-Leistungen beauftragen, dürfen wir personenbezogene Daten, einschließlich Ihrer Gesundheitsdaten, zur Erbringung und Organisation unserer Leistungen an Dienstleister in diesem Land auch dann übermitteln, wenn Sie uns eine entsprechende Einwilligung erteilt haben oder dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen oder der lebenswichtigen Interessen einer anderen versicherten Person erforderlich ist und Sie bzw. die andere versicherte Person aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, eine entsprechende Einwilligung zu erteilen.

5. Speicherdauer

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nur so lange speichern, wie dies für die Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke notwendig ist. Auch kann es sich ergeben, dass wir personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahren, in der Ansprüche gegen uns geltend gemacht werden können (dabei sind gesetzliche Verjährungsfristen von drei bis zu dreißig Jahren möglich). Schließlich werden wir Ihre Daten speichern, soweit wir auf Grund entsprechender Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, zum Beispiel durch handels- oder steuerrechtliche Vorschriften oder auf Grund der Vorgaben des Geldwäscherechts, gesetzlich hierzu verpflichtet sind. Die Speicherdauer kann dabei zehn Jahre überschreiten.

6. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen und Ihre Daten berichtigen oder – unter gewissen gesetzlich definierten Voraussetzungen – löschen zu lassen oder die Verarbeitung einschränken zu lassen. Auch haben Sie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken des Direktmarketings zu widersprechen.

Außerdem haben Sie das Recht, jederzeit aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die auf der Wahrung berechtigter Interessen beruhende Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen.

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken des Direktmarketings zu widersprechen.

Außerdem haben Sie das Recht jederzeit aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die auf der Wahrung berechtigter Interessen beruhende Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen.



Wenn Sie wissen möchten, welche Informationen über Sie bei uns gespeichert sind, oder wenn Sie andere Fragen oder Bedenken im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer Daten haben, kontaktieren Sie uns bitte.

Sie erreichen uns unter folgenden Kontaktdaten:

Inter Partner Assistance S.A.

Direktion für Deutschland

Colonia-Allee 10-20

51067 Köln

Tel.: **+49 (0)221 - 802 47-000**

E-Mail: **datenschutz@axa-assistance.de**

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie postalisch unter Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, zu Händen des Datenschutzbeauftragten, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per E-Mail unter

datenschutzbeauftragter@axa-assistance.de.

Unser Datenschutzbeauftragter steht Ihnen auch bei Rückfragen betreffend der vorliegenden Datenschutzinformation zur Verfügung.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt, können Sie sich bei dem oben genannten Datenschutzbeauftragten oder einer Aufsichtsbehörde beschweren.

Die Kontaktdaten der nordrhein-westfälischen Aufsichtsbehörde lauten:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Nordrhein-Westfalen

Kavalleriestraße 2-4

40213 Düsseldorf

7. Aktualisierungen

Diese Datenschutzinformationen werden überarbeitet, soweit wir die Zwecke oder Art und Weise der Datenverarbeitung ändern oder falls der Gesetzgeber bzw. die Anwendungspraxis einer Aufsichtsbehörde Änderungen erforderlich macht. Sie können eine aktuelle Version der Datenschutzinformationen jeweils auf unserer Webseite finden: **www.axapartners.de** unter dem Menüpunkt „Datenschutz“.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzinformationen auch gerne per Post zu.