

Dokumente zur Versicherungspolice 17

Nur gültig in Verbindung mit den auf der Versicherungspolice ausgewiesenen Prämien und Leistungsbeschreibungen.
Die abgeschlossene Versicherung ist auf der Versicherungspolice dokumentiert!

Die Leistungen im Überblick

- **Reiserücktritt-Versicherung**
Selbstbehalt: 20 % des erstattungsfähigen Schadens (mindestens € 100,- je Schadenfall)
Versicherungssumme: € 2.000,- je Schadenfall (maximal € 5.000,- im Versicherungsjahr)
- **Gesundheits-Assistance**
- **Reise-Assistance**
Für Sicherheit, Mobilität, Geld und Behörden
- **Reiseabbruch-Versicherung**
Selbstbehalt: 20 % des erstattungsfähigen Schadens (mindestens € 100,- je Schadenfall)
Versicherungssumme: € 2.000,- je Schadenfall (maximal € 5.000,- im Versicherungsjahr)
- **Reise-Krankenversicherung**
Selbstbehalt: € 100,- je Person bei jedem versicherten Ereignis, sofern sich nicht ein anderer Kostenträger an den Aufwendungen beteiligt
- **Kranken-Rücktransport**
- **Reisegepäck-Versicherung**
Selbstbehalt: € 25,- je Schadenfall
Versicherungssumme Reisegepäck-Versicherung: € 3.000,- je Schadenfall
Versicherungssumme bei Gepäckverspätung: € 300,- je Schadenfall
- **Reiseunfall-Versicherung**
Versicherungssummen: je Person bis zu € 40.000,- bei Invalidität, € 20.000,- bei Tod

Reiseart: gültig für alle Reisearten – auch Geschäftsreisen

Geltungsbereich: Der Versicherungsschutz gilt für den vorübergehenden Aufenthalt im Ausland von zwei bis maximal 24 Monaten aus beruflichen und privaten Gründen. Der Versicherungsschutz gilt weltweit (inkl. USA/Kanada) oder weltweit (exkl. USA/Kanada). Der ausgewählte und versicherte Geltungsbereich ist der Versicherungspolice zu entnehmen. Für einen Auslandsaufenthalt, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits angetreten wurde, besteht kein Versicherungsschutz. Als Ausland gilt nicht die Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus besteht, wenn eine Versicherungsdauer von mindestens sechs Monaten vereinbart wurde, Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland bis zu sechs Wochen je Versicherungsjahr bei einer Unterbrechung des Auslandsaufenthalts. Wenn eine Versicherungsdauer von mindestens zwölf Monaten vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland bis zu zwölf Wochen je Versicherungsjahr bei einer Unterbrechung des Auslandsaufenthalts.

Reisedauer: Die Versicherungen gelten für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), mindestens zwei, maximal 24 Monate. Im Rahmen der Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der Reise.

Maximales Eintrittsalter: 14 Jahre bis 39 Jahre

Wir sind für Sie da

Fragen zu den Versicherungsleistungen

Unser Service-Team informiert Sie rund um das Thema Reiseschutz (Mo - Fr 08.30 - 19.00 Uhr und Sa 09.00 - 14.00 Uhr):

Telefon: +49.89.6 24 24-460

Telefax: +49.89.6 24 24-244

E-Mail: service@allianz-assistance.de

www.allianz-assistance.de

Schadenmeldung nach der Reise

Schnell, bequem und rund um die Uhr melden Sie uns Ihren Schaden unter

www.allianz-assistance.de/schadenmeldung

(alternativ auch per Post an unsere Schadenabteilung).

Hilfe im Notfall und Stornoberatung

Bei **Notfällen während der Reise** ist die Assistance für Sie da. Unser **24-Stunden-Notfall-Service** bietet Ihnen rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe weltweit!

Wichtig für Hilfe im Notfall während der Reise

- Halten Sie die genaue Anschrift und Telefonnummer Ihres derzeitigen Aufenthaltsorts bereit.
- Notieren Sie sich die Namen Ihrer Ansprechpartner wie z. B. Arzt, Krankenhaus, Polizei.
- Schildern Sie möglichst genau den Sachverhalt und halten Sie alle notwendigen Angaben bereit (Reisebeginn / -ende, Veranstalter, Policennummer).

Die ELVIA Stornoberatung ist in jeder Reiserücktritt-Versicherung inklusive.

Erfahrene Reisemediziner beraten Sie, ob Ihre Reise im Krankheitsfall sofort storniert werden muss oder abgewartet werden kann, ob Sie doch reisen können. Das Risiko von eventuell höheren Stornokosten übernehmen wir.

Telefon: +49.89.6 24 24-245

E-Mail: notfall@allianz-assistance.de

Bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise

Einzel-Prämie: gültig für jeweils eine Person

Abschlusshinweise:

Die Versicherung muss vor Reiseantritt für die gesamte Reisedauer abgeschlossen werden. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich. Kein Versicherungsschutz besteht für Reisen, die vor Abschluss der Versicherung bereits angetreten wurden. Der Abschluss ist bis zum Abreisetag möglich.

Ausnahme: Der Abschluss des Paketes mit Reiserücktritt-Schutz sollte bei Buchung der Reise erfolgen, ein späterer Abschluss ist bis 30 Tage vor Reiseantritt möglich. Bei Buchung ab 29 Tagen vor Reiseantritt ist die Versicherung sofort, spätestens innerhalb der nächsten drei Werktage, abzuschließen.

Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich auf der Versicherungspolice aufgeführte(n) Person(en). Die Höhe der Prämie richtet sich in der Regel nach dem ausgewählten Versicherungsschutz, der Laufzeit des Vertrages und dem Preis der versicherten Reise.

Versicherungsfähigkeit: Versicherungsfähig sind Personen, die zum Zeitpunkt des Abschlusses bereits 14 Jahre und noch nicht 40 Jahre alt sind und zum Zeitpunkt des Abschlusses ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Wer die genannten Eigenschaften nicht erfüllt, genießt keinen Versicherungsschutz, auch wenn Prämien gezahlt worden sind. AWP kann Nachweise darüber verlangen, dass die erforderlichen Eigenschaften vorliegen.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die einmalige oder erste Prämie nicht bezahlt ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Allianz Global Assistance ist eine Marke der AWP P&C S.A. Die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen werden von AWP P&C S.A. nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungsbedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungssteuer ist in den Prämien enthalten. Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend für den Versicherungsumfang sind die in der Versicherungspolice / Reise- / Buchungsbestätigung dokumentierten Prämien und Leistungsbeschreibungen.



Olaf Nink, Hauptbevollmächtigter

AWP P&C S.A.	Hauptbevollmächtigter: Olaf Nink
Niederlassung für Deutschland	Registergericht: München HRB 4605
Bahnhofstraße 16	USt.-IdNr.: DE 129274528
D - 85609 Aschheim (bei München)	VersSt.-Nr.: 9116 80200191

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstand: Rémi Grenier (Vorsitzender), Ulrich Delius, Fabio de Ferrari,
Ulf Lange, Claudius Leibfritz, Sylvie Ouziel, Lidia Luka-Lognoné

Produkt- und Verbraucherinformationen

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen in knapper Form einen Überblick über unsere Versicherungsprodukte. Beschrieben sind nur die wesentlichen Inhalte. Abschließend dargestellt ist der Versicherungsschutz in den „Leistungen im Überblick“ und den AVB.

Allgemein gültig für alle Versicherungsleistungen

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Schäden durch Streik, innere Unruhen, Kriegereignisse,
- Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
- Expeditionen.

Die genauen Leistungen und Ausschlüsse entnehmen Sie bitte den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Reiserücktritt-Versicherung

Ersetzt die

- **vertraglich geschuldeten Stornokosten** aus dem versicherten Reisearrangement, wenn die Reise aus einem versichertem Grund nicht angetreten wird, oder die Mehrkosten der Umbuchung der Reise in eine Reisesaison mit höherem Preis bis zur Höhe der Kosten, die für eine Stornierung angefallen wären;
- **Mehrkosten der Anreise** bei verspätetem Reiseantritt.

Versichert ist u. a., wenn nach Vertragsabschluss die versicherte Person oder ein naher Angehöriger unerwartet so schwer erkrankt, dass es unzumutbar ist, die Reise wie geplant durchzuführen. Eine **unerwartete schwere Erkrankung** liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen. Für weitere versicherte Ereignisse siehe § 2 AVB RR YT.

Nicht versichert sind u. a. Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war. Weitere Ausnahmen sind in §§ 3 AVB RR YT, 5 AVB AB YT genannt.

Um die Stornokosten möglichst gering zu halten, müssen Sie die **Buchung unverzüglich stornieren**, wenn ein versichertes Ereignis eintritt. Je später Sie stornieren, desto höher werden die Stornokosten. Die Versicherungsleistung kann gekürzt werden, wenn Sie nicht unverzüglich stornieren, weil Sie noch abwarten wollten, ob eine Heilung oder Besserung eintritt (s. § 7 AVB AB YT). Vermeiden Sie diese Kürzung, indem Sie sich bei schweren Erkrankungen oder Unfallverletzungen unverzüglich an die Assistance wenden. Diese berät Sie zur Frage, ob storniert werden soll. Folgen Sie der Empfehlung, wird die Versicherungsleistung nicht gekürzt.

Gesundheits-Assistance

Bietet während des versicherten Zeitraums **Hilfe bei persönlichen Notfällen** (Krankheit, Unfall, Tod) und organisiert den Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Mitteln, sobald dies medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Die Assistance ist **24 Stunden täglich erreichbar**.

Reise-Assistance

Bietet während des versicherten Zeitraums **Hilfe bei persönlichen Notfällen** – bei Krankheit, Unfall, Tod, Verlust von Zahlungsmitteln, Strafverfolgung u. a. – sowie Informationsdienste bei Fragen zu Sicherheit, Mobilität, Geld und Behörden, Haus und Familie. Die Assistance ist **24 Stunden täglich erreichbar**.

Reiseabbruch-Versicherung

Ersetzt

- die zusätzlich entstandenen **Rückreisekosten** nach Art und Qualität der versicherten Reise;
- den **Anteil des Reisepreises**, der auf Reiseleistungen vor Ort entfällt, die nicht genutzt wurden, weil die Reise unplanmäßig beendet bzw. unterbrochen wurde.

Versichert ist u. a., wenn eine versicherte Person oder ein naher Angehöriger nach Antritt der versicherten Reise so schwer erkrankt, dass es unzumutbar ist, die Reise wie geplant fortzusetzen. Eine **unerwartete schwere Erkrankung** liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die der planmäßigen Beendigung der Reise oder der Fortsetzung der Reise entgegenstehen. Für weitere versicherte Ereignisse siehe § 2 AVB RA YT.

Nicht versichert sind u. a. Ereignisse, mit denen zur Zeit des Versicherungsabschlusses bzw. des Reiseantritts zu rechnen war. Weitere Ausschlüsse sind in §§ 3 AVB RA YT, 5 AVB AB YT genannt.

Reise-Krankenversicherung

Erstattet die Kosten für **notwendige ärztliche Hilfe im vereinbarten Geltungsbereich bei Krankheiten und Unfallverletzungen, die akut eintreten:**

- Arzt- und Krankenhauskosten;
- Medikamente;
- Rettungs- und Bergungskosten bei Unfällen.

Die Assistance benennt einen Arzt oder ein Krankenhaus mit einem hohen medizinischen Standard in nächst erreichbarer Nähe. Folgt die versicherte Person diesem Vorschlag, werden zusätzlich folgende Leistungen erbracht:

- Erstattung der nachgewiesenen, notwendigen Telefonkosten;
- Erstattung der nachgewiesenen Fahrtkosten zum benannten Arzt / Krankenhaus;
- Unterbringung eines mitreisenden Angehörigen im oder beim Krankenhaus, sofern dessen ständige Anwesenheit im Rahmen der vollstationären Behandlung der versicherten Person erforderlich ist, oder alternativ Erstattung der Kosten für Besuchs-fahrten eines mitreisenden Angehörigen vor Ort, jeweils bis zur vereinbarten Höhe.

Nicht versichert sind

- Leistungen in Deutschland
Ausnahme: Aufenthalte in Deutschland sind bei Unterbrechung des Auslandsaufenthalts bis zu einer Dauer von sechs Wochen pro Versicherungsjahr versichert, wenn eine Versicherungsdauer von mindestens sechs Monaten vereinbart wurde. Wenn eine Versicherungsdauer von mindestens zwölf Monaten vereinbart wurde, besteht der Versicherungsschutz für die Dauer von zwölf Wochen je Versicherungsjahr.
- Heilbehandlungen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste. Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse sind in §§ 4 AVB RK YT, 5 AVB AB YT genannt.

Kranken-Rücktransport

AWP übernimmt die Kosten für den **medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport** der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person in Deutschland nächstgelegene, geeignete Krankenhaus sowie im Todesfall die Überführungskosten.

Nicht versichert sind u. a. Rücktransporte aufgrund von Heilbehandlungen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste. Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse sind in §§ 3 AVB RT YT, 5 AVB AB YT genannt.

Bitte wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten unverzüglich an die **Assistance**.

Reisegepäck-Versicherung

Ersetzt im vereinbarten Geltungsbereich

- den Zeitwert des **mitgeführten Reisegepäcks**, wenn es durch eines der folgenden Ereignisse beschädigt wird oder abhandenkommt: Diebstahl oder Raub, Elementarereignisse sowie Unfälle, bei denen die versicherte Person eine schwere Verletzung erleidet oder das Transportmittel zu Schaden kommt;
- den Zeitwert des **aufgegebenen Reisegepäcks** bei Beschädigung oder Abhandenkommen je bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, sofern diese dem Gesamtwert des persönlichen Reisegepäcks entspricht;
- die nachgewiesenen Kosten, die entstanden sind, um das Gepäck zurück zu erhalten sowie die nachgewiesenen Kosten für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung der Reise, wenn aufgegebenes Gepäck nicht am selben Tag eintrifft, insgesamt bis zu maximal 10 % der Versicherungssumme.

Eingeschränkter Versicherungsschutz besteht u. a. für Video-, Film- und Fotoapparate, EDV-Geräte und elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte samt Zubehör sowie für Schmuck und Kostbarkeiten sowie Brillen und sonstige medizinische Hilfsmittel (§ 3 AVB RG YT).

Kein Versicherungsschutz besteht u. a. für Geld, Fahrkarten u. ä. sowie Schmuck und Kostbarkeiten im aufgegebenen Gepäck oder, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde; bei grob fahrlässigem Herbeiführen des Versicherungsfalles ist AWP berechtigt, die Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen, vgl. § 3 AVB RG YT.

Wenn Ihr Gepäck beim Transport beschädigt wird oder abhandenkommt, melden Sie dies bitte unverzüglich dem Beförderungsunternehmen und lassen Sie sich eine schriftliche Schadenbestätigung geben. Bei Diebstahl und anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizeidienststelle und lassen Sie sich eine Durchschrift des Polizeiprotokolls oder zumindest eine Bestätigung über die Anzeigenerstattung geben.

Andernfalls kann die Versicherungsleistung gekürzt oder ganz verweigert werden, vgl. hierzu § 7 AVB AB YT.

Wenn anlässlich des Schadenfalles arglistig unwahre Angaben gemacht werden, entfällt der Versicherungsschutz, siehe § 5 Nr. 3 AVB RG YT.

Reiseunfall-Versicherung

Leistet Entschädigung, wenn ein versicherter Unfall während des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich zu dauernder Invalidität oder zum Tod der versicherten Person führt.

Nicht versichert sind u. a. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen oder Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte); zu weiteren Ausschlüssen vgl. §§ 2 AVB RU YT, 5 AVB AB YT.

Vorerkrankungen, die an der Gesundheitsschädigung mitwirken, führen ggf. zu Einschränkungen in der Versicherungsleistung, siehe § 5 Nr. 1 AVB RU YT.

Für die Zahlung der Versicherungsleistungen wegen dauernder Invalidität sind die besonderen Fristen für die Geltendmachung zu berücksichtigen, vgl. § 7 AVB RU YT.

Beschwerdehinweis:

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

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen. Telefonisch erreichen Sie uns unter +49.89.6 24 24-460, schriftlich per E-Mail an service@allianz-assistance.de bzw. per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München). Nähere Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde. An Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nehmen wir nicht teil.

Für Beschwerden aus allen Versicherungssparten können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, D - 53117 Bonn, wenden (www.bafin.de).

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

Datenschutz:

Entsprechend der Regeln des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) informieren wir Sie darüber, dass im Schadenfall Daten zu Ihrer Person erhoben bzw. verarbeitet werden, die zur Erfüllung des Versicherungsvertrages notwendig sind. Zur Prüfung des Antrages oder des Schadens werden ggf. Anfragen an andere Versicherer gerichtet und Anfragen anderer Versicherer beantwortet. Außerdem werden Daten an den Rückversicherer übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten sowie Weiterleitung von Daten an andere Stellen: Bei Vertragsabschluss wurden die für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages notwendigen Einwilligungserklärungen abgegeben. Erklärungen und Hinweis zur Datenverarbeitung finden Sie im Anschluss an die Bedingungen.

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

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München), Telefax + 49.89.6 24 24-244, E-Mail: service@allianz-assistance.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise:

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

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

Bedingungen für ELVIA Young Travel der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Im Folgenden kurz AWP genannt

Allgemeine Bestimmungen für ELVIA YoungTravel Work&Learn AVB AB YT 17

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 11 gelten für alle ELVIA YoungTravel Work&Learn-Produkte. Die daran anschließend abgedruckten Regelungen gelten für die jeweilige Versicherung. Versicherungsschutz besteht, wenn Sie die betreffende Versicherung vertraglich vereinbart haben.

§ 1 Wer ist versichert?

1. Versicherte Person ist die namentlich genannte Person.
2. Versicherungsfähig sind Personen, die zum Zeitpunkt des Abschlusses bereits 14 Jahre und noch nicht 40 Jahre alt sind und zum Zeitpunkt des Abschlusses ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Wer die genannten Eigenschaften nicht erfüllt, genießt keinen Versicherungsschutz, auch wenn Prämien gezahlt worden sind. AWP kann Nachweise darüber verlangen, dass die erforderlichen Eigenschaften vorliegen.

§ 2 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für den vorübergehenden Aufenthalt im Ausland aus beruflichen und privaten Gründen. Als Ausland gilt nicht die Bundesrepublik Deutschland. Für einen Auslandsaufenthalt, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits angetreten wurde, besteht kein Versicherungsschutz. Wenn eine Versicherungsdauer von mindestens sechs Monaten vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland für die Dauer von bis zu sechs Wochen je Versicherungsjahr bei einer Unterbrechung des Auslandsaufenthalts. Wenn eine Versicherungsdauer von mindestens zwölf Monaten vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland für die Dauer von bis zu zwölf Wochen je Versicherungsjahr bei einer Unterbrechung des Auslandsaufenthalts. Die Gesamtaufenthaltsdauer in der Bundesrepublik Deutschland ist in geeigneter Form nachzuweisen.

§ 3 Wann ist die Prämie zu zahlen?

1. Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung der Versicherungspolice zu zahlen.
2. Wenn der Versicherungsfall eintritt, bevor die Prämie gezahlt wurde, gilt: AWP muss die Versicherungsleistung nur dann erbringen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 4 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1. In der Reiserücktritt-Versicherung gilt:
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt.
Der Abschluss des Versicherungsvertrages ist nach Buchung der Reise bis 30 Tage vor Reiseantritt möglich. Wird die Reise 29 Tage oder weniger vor Reiseantritt gebucht, muss der Versicherungsvertrag innerhalb von drei Werktagen nach Reisebuchung abgeschlossen werden.
2. In den übrigen Versicherungssparten gilt:
 - a) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Antragsstellung, nicht vor Grenzübertritt und nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten. Wartezeiten rechnen ab Versicherungsbeginn.
 - b) Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung des versicherten Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich oder dem vereinbarten Zeitpunkt.
 - c) Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn
 - die Versicherung für die gesamte geplante Reise abgeschlossen wurde und
 - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben.

§ 5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

1. Nicht versichert sind
 - a) Schäden durch Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme, Einreiseverweigerung) sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand. Wenn Sie sich bei Bekanntgabe einer Reisewarnung bereits vor Ort befinden, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Nur wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben, besteht über diesen Zeitraum hinaus Versicherungsschutz.
 - b) Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse eintritt. Ereignet sich der Versicherungsfall nach diesem Zeitraum, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie

nicht zu vertreten haben. Versicherungsschutz besteht jedoch in keinem Fall, wenn Sie sich in einem Staat aufhalten, auf dessen Gebiet bei Einreise bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrschte oder der Ausbruch vorhersehbar war. Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg oder an kriegsähnlichen Ereignissen sind ebenfalls nicht versichert.

- c) Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
 - d) Expeditionen, sofern nicht anders vereinbart.
 - e) mittelbar oder unmittelbar verursachte Schäden durch die Nutzung von ABC-Waffen oder ABC-Materialien.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen. Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.

§ 6 Was müssen Sie im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

- Sie sind verpflichtet,
1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
 2. uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 3. das Schadenereignis und den Schadenumfang zu beschreiben, uns wahrheitsgemäß jede Auskunft zu geben, die zur Klärung des Sachverhaltes nötig ist, und es uns zu ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen. Zum Nachweis haben Sie Original-Rechnungen und -Belege einzureichen und gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance – von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfangs erforderlich ist. Wenn wir die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen können, weil Sie die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilen und uns auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglichen, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

§ 7 Wann verlieren Sie den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

1. Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, können wir die Versicherungsleistung verweigern. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, die Leistung in einem Umfang zu kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht von AWP ursächlich war, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.
3. Ihr Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Umständen, die den Anspruch begründen, Kenntnis hatten oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten Kenntnis haben müssen.

§ 8 Wann zahlt AWP die Entschädigung?

Sobald wir die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt haben, zahlen wir die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen aus. Die Erstattung erfolgt ausnahmslos per Überweisung auf das Konto eines Kreditinstituts.

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

1. Bis zur Höhe der Zahlung, die Sie von uns erhalten haben, gehen Ihre Ersatzansprüche gegen Dritte auf uns über, soweit Ihnen daraus kein Nachteil entsteht. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung.
2. Sie sind verpflichtet, in diesem Rahmen den Rechtsübergang auf unseren Wunsch schriftlich zu bestätigen.
3. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen sowie der Sozialversicherungsträger gehen der Eintrittspflicht von AWP vor. AWP tritt in Vorleistung, sofern Sie unter Vorlage von Original-Belegen zunächst in Anspruch genommen wird.

§ 10 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

1. Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers müssen in Textform gemacht werden (z. B. Brief, Fax, E-Mail).
2. Versicherungsvermittler sind nicht bevollmächtigt, Anzeigen oder Willenserklärungen zu einem Schadenfall anzunehmen.

§ 11 Welches Gericht in Deutschland ist zuständig, wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen wollen? Welches Recht findet Anwendung?

1. Sie können wählen, ob der Gerichtsstand München sein soll oder der Ort in Deutschland, an welchem Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren ständigen Wohnsitz oder Ihren ständigen Aufenthalt haben.
2. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Reiserücktritt-Versicherung

AVB RR YT 17

§ 1 Was ist versichert, wenn Sie die Reise nicht oder erst verspätet antreten?

1. Bei **Nichtantritt der Reise** sind die Stornokosten versichert, die Sie für das gebuchte und versicherte Reisearrangement vertraglich schulden.
2. Zusätzlich ist das Vermittlungsentgelt versichert, das Sie bei der Buchung vertraglich mit dem Reisevermittler vereinbart haben und das Ihnen in Rechnung gestellt wurde. Voraussetzung hierfür ist, dass dieser Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
3. Versichert sind auch die Gebühren zur Erteilung eines Visums bis zu einem Betrag von € 100,- je versicherter Person, wenn die Visumgebühren auf der Buchungsbestätigung gesondert aufgeführt sind und nachgewiesen wird, dass die visausgebende Stelle das Visum erteilt hat.
4. Wenn Sie in eine Saison mit höherem Reisepreis umbuchen, weil Sie die gebuchte und versicherte Reise nachweislich aus einem der in § 2 genannten Gründe nicht antreten können, sind wahlweise zu Nr. 1 die Mehrkosten versichert, die dabei entstehen (Reisepreisgarantie bei notwendiger Umbuchung). Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise, d. h. unmittelbar nach Auftreten des versicherten Ereignisses, angefallen wären.
5. Wenn zwei bei AWP versicherte Personen ein Doppelzimmer gebucht haben und eine Person aus versichertem Grund die Reise stornieren muss, erstatten wir die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer bzw. den Einzelzimmerzuschlag der anderen bei AWP versicherten Person bis zur Höhe der Stornokosten, die angefallen wären, wenn beide Personen die Reise storniert hätten.
6. Wenn es notwendig ist, eine Risikoperson infolge einer unerwarteten schweren Erkrankung oder einer schweren Unfallverletzung außer Haus unterzubringen oder pflegen zu lassen, damit Sie die Reise antreten können, erstatten wir wahlweise anstelle der Stornokosten die externen Betreuungs- oder Pflegekosten. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, die angefallen wären, wenn die Reise bei Eintritt des versicherten Ereignisses unverzüglich storniert worden wäre.
7. Bei **verspätetem Reiseantritt** aus einem der unter § 2 genannten Gründe erstatten wir die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise. Können aufgrund der Verspätung Reiseleistungen vor Ort nicht genutzt werden, erstatten wir zusätzlich den anteiligen Reisepreis. Es werden maximal die Kosten erstattet, die als Stornokosten angefallen wären, wenn Sie die Reise unverzüglich storniert hätten.
8. Bei einer **Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln** um mehr als zwei Stunden und dem dadurch verursachten Versäumen des Anschlussverkehrsmittels erstatten wir die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise. Es werden maximal die Kosten erstattet, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise als Stornokosten angefallen wären, höchstens jedoch € 1.500,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Erstattet werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass das versäumte Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist.
9. Bei Versäumen des Anschlussverkehrsmittels aufgrund eines Verkehrsunfalls oder einer Panne des Fahrzeugs, mit welchem Sie das Anschlussverkehrsmittel erreichen wollten, werden ebenfalls die unter Nr. 8 genannten Kosten übernommen. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass das versäumte Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit wir die Versicherungsleistungen erbringen?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil Sie selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen werden:
 - a) gesundheitliche Gründe
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen;
 - Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - unerwarteter Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
 - unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
 - Impfunverträglichkeit;
 - Schwangerschaft, sofern der Reiseantritt infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;

b) berufliche / schulische Gründe

- Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses;
- Nichtversetzung eines Schülers sowie der endgültige Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise, z. B. wegen Schulwechsels, sofern die Reise vor Kenntnis hiervon gebucht wurde und die Durchführung der Reise nicht zumutbar oder unmöglich ist;
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Hochschul-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll.

c) sonstige Gründe

- unerwartete Adoption eines minderjährigen Kindes;
- Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist; als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt;
- Diebstahl von Reisedokumenten, die für die Ausreise erforderlich sind, sofern diese in der bis zur Abreise verbleibenden Zeit nachweislich nicht wiederbeschafft werden können;
- unerwartete gerichtliche Ladung, sofern das zuständige Gericht keine Verschiebung der Ladung aufgrund der Reisebuchung akzeptiert.

2. Risikopersonen sind

- a) die versicherte Person und ihr Ehegatte, Lebenspartner oder Lebensgefährte sowie die jeweiligen Angehörigen. Dies sind:
- Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder;
 - Eltern, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern;
 - Geschwister;
 - Großeltern und Enkel;
 - Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, verschwägerte Personen der versicherten Person;
- b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
- c) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben, und deren Angehörige. Dies gilt jedoch nicht, wenn mehr als fünf Personen gemeinsam eine Reise gebucht haben; in diesen Fällen sind nur die in a) und b) genannten Personen Risikopersonen.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 5 der Allgemeinen Bestimmungen (AVBABYT) genannt werden;
2. für Entgelte (z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren), die der Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise erhebt;
3. für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung;
4. für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung bzw. des Versicherungsabschlusses zu rechnen war;
5. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist;
6. bei Schub einer psychischen Erkrankung sowie bei Suchtkrankheiten.

§ 4 Wann müssen Sie die Reise stornieren (Obliegenheit) und welche Hilfestellung bieten wir bei dieser Frage? Welche sonstigen Obliegenheiten haben Sie zu beachten?

Sie sind verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten. Bei unerwarteten schweren Erkrankungen und schweren Unfallverletzungen unterstützt der medizinische Dienst der Assistance Sie bei der Entscheidung, ob und ggf. wann die Reise storniert werden soll. Wenn Sie sich unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes an die Assistance wenden und deren Empfehlung Folge leisten, liegt keine Obliegenheitsverletzung vor und die Versicherungsleistung wird nicht nach § 7 AVB AB YT gekürzt.
2. den Versicherungsnachweis, die Buchungunterlagen, die Stornokosten-Rechnung und den Nachweis, dass diese bezahlt wurde, bei uns einzureichen. Bei der Stornierung eines Objekts benötigen wir zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters darüber, dass dieses nicht weitervermietet werden konnte;
3. eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfungsverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen. Bei psychischen Erkrankungen benötigen wir das Attest eines Facharztes für Psychiatrie.
4. bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers einzureichen. Wird ein Arbeitsverhältnis bzw. Ausbildungsverhältnis aufgenommen, benötigen wir den Vertrag und bei einem Arbeitsplatzwechsel zusätzlich den alten Arbeitsvertrag.

5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen (§ 6 AVB AB YT).

§ 5 Welchen Selbstbehalt tragen Sie?

Sofern nicht anders vereinbart, beträgt der Selbstbehalt in jedem Schadenfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 100,- je Versicherungsfall. Diesen Anteil erstattet Ihnen AWP nicht. Die Erstattung ist zudem auf maximal € 5.000,- je Versicherungsjahr begrenzt.

Gesundheits-Assistance

AVB GAS YT 17

§ 1 Welche Dienste bietet AWP im Rahmen der Assistance?

1. AWP bietet der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand. Die entstehenden Kosten werden nur im jeweils bezeichneten Rahmen übernommen. Die Prüfung, ob Versicherungsschutz besteht, bleibt AWP vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich kein Anerkenntnis der Eintrittspflicht von AWP aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. AWP hat die Assistance damit beauftragt, für die Versicherten von AWP die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
3. Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen.
4. Soweit AWP Kosten für die versicherte Person verauslagt, ohne dass eine Versicherung für die Kosten bei AWP besteht, ist die versicherte Person verpflichtet diese Kosten innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an AWP zurückzuzahlen.

§ 2 Welche Hilfeleistung bietet die Assistance bei Krankheit, Unfall und im Todesfall?

1. Ambulante Behandlung
Die Assistance informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Die Assistance stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.
2. Stationäre Behandlung
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Assistance folgende Leistungen:
a) Betreuung
Die Assistance stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Assistance Angehörige der versicherten Person.
b) Krankenbesuche
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Assistance auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort in Deutschland.

- c) Kostenübernahme-Erklärung
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt AWP dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,-. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. AWP übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger. Besteht kein Versicherungsschutz aus der Reise-Krankenversicherung, ist eine Kostenübernahme-Erklärung nur gegen entsprechende Sicherheiten (z. B. Bankbürgschaft) möglich.

3. Kranken-Rücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Assistance nach vorheriger Abstimmung des Vertragsarztes der Assistance mit den behandelnden Ärzten vor Ort den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort in Deutschland der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
4. Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Betreuung vor Ort und / oder die Rückreise zum Wohnort in Deutschland.
5. Todesfall
Stirbt die versicherte Person während des Aufenthalts, organisiert die Assistance auf Wunsch der Angehörigen die Überführung des verstorbenen Versicherten zum Bestattungsort in Deutschland bzw. wahlweise die Bestattung vor Ort.

§ 3 Welche Hilfe leistet die Assistance bei der Beschaffung von notwendigen Arzneimitteln?

Die Assistance übernimmt in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung ärztlich verordneter Arzneimittel und den Versand an die versicherte Person, soweit dies möglich ist. Die Kosten der Präparate und des Versandes hat die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Reisende an die Assistance zu erstatten.

§ 4 Welche Informationen können bei der Assistance abgefragt werden?

1. Allgemeine medizinische Reisezielberatung
Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über
 - die allgemeine medizinische Versorgung im Aufenthaltsland;
 - besondere Infektionsrisiken im Aufenthaltsland;
 - die notwendigen Impfungen für das Aufenthaltsland;
 - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheitsbildern.

2. Allgemeine Erläuterung medizinischer Begriffe (sog. Medizinischer Dolmetscherservice)
Auf Anfrage der versicherten Person erläutert die Assistance Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
3. Auskunft zu Arzneimitteln und Ersatzmedikamenten im Aufenthaltsland. Benötigt die versicherte Person ein Medikament, welches vor Ort nicht verfügbar ist, recherchiert AWP unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes nach einem Ersatzmedikament vor Ort unter Berücksichtigung der Inhalts- und Wirkstoffe, Stoffgruppen sowie der gebräuchlichen Markennamen im entsprechenden Aufenthaltsland.

Reise-Assistance

AVB RAS YT 17

§ 1 Welche Dienste bietet AWP im Rahmen der Assistance?

1. AWP bietet der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand. Die entstehenden Kosten werden nur im jeweils bezeichneten Rahmen übernommen. Die Prüfung, ob Versicherungsschutz besteht, bleibt AWP vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich kein Anerkenntnis der Eintrittspflicht von AWP aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. AWP hat die Assistance damit beauftragt, für die Versicherten von AWP die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
3. Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen.
4. Soweit AWP Kosten für die versicherte Person verauslagt, ohne dass eine Versicherung für die Kosten bei AWP besteht, ist die versicherte Person verpflichtet, diese Kosten innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an AWP zurückzuzahlen.

Sicherheits-Assistance

§ 2 In welcher Weise unterstützt die Assistance Sicherheitsanfragen der versicherten Person?

Die Assistance informiert auf Anfrage der versicherten Person über die Sicherheitslage am jeweiligen Reiseziel (Informationen über die Gefahr von Unruhen, Terroranschlägen, Naturkatastrophen sowie die allgemeine Kriminalitätsgefahr).

§ 3 In welcher Weise unterstützt die Assistance während des Aufenthalts die Nachrichtenübermittlung zwischen der versicherten Person und Personen am Heimatort?

Kann die versicherte Person bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage die nächsten Angehörigen oder den Arbeitgeber nicht erreichen, so bemüht sich die Assistance um die Übermittlung der Information.

§ 4 Welche Informationen können bei der Assistance abgefragt werden?

- Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über
- das nächstgelegene Konsulat (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);
 - Reiseverwarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

Mobilitäts-Assistance

§ 5 Welche Leistungen erbringt die Assistance bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Die Assistance organisiert die Rückreise, wenn die versicherte Person den Auslandsaufenthalt im vereinbarten Geltungsbereich nicht planmäßig beenden kann, weil sie selbst, ihr Lebenspartner oder bei Buchungen von bis zu fünf Personen oder bei Buchungen von bis zu zwei Familien eine mitreisende Person oder ein Angehöriger des genannten Personenkreises oder diejenige Person, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreut, von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen ist:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung.
2. Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Rückreise zum Wohnort in Deutschland und / oder deren Betreuung vor Ort.

§ 6 Welche Dienste bietet die Assistance bei Störungen im Reiseablauf betreffend Verkehrsmittel?

Versäumt die versicherte Person ein gebuchtes Verkehrsmittel oder ergeben sich Störungen bei den gebuchten Verkehrsmitteln, so ist die Assistance bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Auf Wunsch der versicherten Person informiert die Assistance Dritte über die Änderungen des vorgesehenen Reiseverlaufs.

§ 7 Welche Leistungen erbringt die Assistance im Falle einer Autopanne?

Die Assistance organisiert auf Anfrage im Falle einer Autopanne während der Dauer des Versicherungsschutzes einen Pannenhilfs- / Abschleppdienst. Die Kosten für die Leistungen des Pannenhilfs- / Abschleppdienstes trägt die versicherte Person.

Geld- und Behörden-Assistance

§ 8 Welche Leistungen erbringt die Assistance bei Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten?

1. Kommt die versicherte Person während des Auslandsaufenthalts in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhandengekommen sind, stellt die Assistance den Kontakt zur Hausbank her. Die Assistance unterstützt die Hausbank bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrags an die versicherte Person. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellt AWP der versicherten Person zur Überbrückung ein Darlehen bis zu höchstens € 1.500,- zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb eines Monats nach Ende des Auslandsaufenthalts an AWP zurückzuzahlen.
2. Kommen Kreditkarten oder EC- / Maestro-Karten abhanden, hilft die Assistance bei der Sperrung der Karten. Die Assistance haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehende Vermögensschäden.
3. Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Assistance der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung.

§ 9 Welche Dienste bietet die Assistance bei Strafverfolgungsmaßnahmen während der Reise?

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Assistance bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. AWP streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 3.000,- und, falls notwendig, Strafkaution bis zu € 13.000,- vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Rückreise, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten an AWP zurückzuzahlen.

Haus- und Familien-Assistance

§ 10 Welche weiteren Hilfestellungen bietet die Assistance während der Dauer des Versicherungsschutzes?

1. Kinderbetreuung
Die Assistance organisiert auf Wunsch über auf Kinderbetreuung spezialisierte Organisationen die Betreuung der in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Kinder unter 16 Jahren innerhalb Deutschlands. Die Auswahl der Betreuungsperson erfolgt, sofern möglich, in Absprache mit der versicherten Person. Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit im Haus / in der Wohnung der versicherten Person. Die Kosten für die Kinderbetreuung trägt die versicherte Person.
2. Pflege / Betreuung
Die Assistance organisiert auf Wunsch über auf Pflege- und Betreuung spezialisierte Dienstleister die Pflege bzw. Betreuung von kranken oder älteren Familienangehörigen der versicherten Person innerhalb Deutschlands. Die Auswahl der geeigneten Betreuung bzw. Pflege erfolgt, sofern möglich, in Absprache mit der versicherten Person. Die Kosten für die Pflege bzw. Betreuung trägt die versicherte Person.
3. Vermittlung von medizinischen Fachkräften
Die Assistance vermittelt auf Wunsch der versicherten Person einen Krankengymnasten, eine psychologische Betreuung und andere medizinische Fachkräfte. Die Kosten für die Leistungen der Fachkräfte trägt die versicherte Person.
4. Rund ums Haus
 - a) Schadenbeseitigung im Haus oder in der Wohnung
Die Assistance organisiert auf Wunsch bei einem Einbruch bzw. Hochwasser im Haus oder in der Wohnung der versicherten Person innerhalb Deutschlands nach Freigabe durch die Behörden einen Servicepartner für die Beseitigung des jeweiligen Schadens. Die Kosten für die Leistungen des Servicepartners trägt die versicherte Person.
 - b) Einkaufsservice
Die Assistance organisiert auf Wunsch der versicherten Person einen Einkaufsservice innerhalb Deutschlands. Die Kosten für die Leistungen des Einkaufsservice trägt die versicherte Person.

Reiseabbruch-Versicherung

AVB RA YT 17

§ 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?

1. Organisation der Rückreise
Die Assistance organisiert auf Wunsch die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem versicherten Grund nicht planmäßig beenden kann.
2. Kostenerstattung
AWP erstattet
 - a) bei nicht planmäßiger Beendigung oder Unterbrechung der Reise aus versichertem Grund die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind;
 - b) den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistungen vor Ort;
 - c) die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung, wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson aufgrund einer schweren Unfallverletzung oder unerwarteten schweren Erkrankung die Reise nicht planmäßig beenden kann
 - bis € 1.500,-, sofern eine mitreisende Risikoperson sich in stationärer Behandlung befindet oder
 - bis € 750,-, sofern lediglich eine ambulante Behandlung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt,soweit die Unterkunft mitgebucht und mitversichert wurde. Die Kosten für den stationären Aufenthalt werden nicht erstattet (verlängerter Aufenthalt);

- d) die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Rückreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Rückreise bis zu € 1.500,- je Versicherungsfall, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (Ankunftszeit) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Rückreise verspätet fortsetzen muss. Erstattet werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Schadenfall, wenn die Rückreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert. Voraussetzung für die Erstattungen ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist (Verspätungsschutz während der Rückreise).
- e) Kann die versicherte Person aufgrund von Naturkatastrophen / Elementarereignissen am Aufenthaltsort (z. B. Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben) die Reise nicht planmäßig beenden, erstattet AWP die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Aufenthaltsort für Unterkunft und Verpflegung sowie der außerplanmäßigen Rückreise, sofern diese mitgebucht und versichert wurde. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt. Die Leistung ist auf insgesamt € 4.000,- je Schadenfall begrenzt.
- f) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise aus versichertem Grund vorübergehend nicht folgen, so erstattet AWP die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt AWP die Leistungen?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheits-symptome auftreten, die der planmäßigen Beendigung oder der Fortsetzung der Reise entgegenstehen;
 - Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - unerwarteter Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
 - unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
 - Schwangerschaft, sofern die planmäßige Beendigung der Reise oder die Fortsetzung der Reise infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
 - Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist; als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt;
 - Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses.
2. Risikopersonen sind
 - a) die versicherte Person und ihr Ehegatte, Lebenspartner oder Lebensgefährte sowie die jeweiligen Angehörigen. Dies sind:
 - Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder;
 - Eltern, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern;
 - Geschwister;
 - Großeltern und Enkel;
 - Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, verschwägte Personen;
 - b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - c) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben, und deren Angehörige. Dies gilt jedoch nicht, wenn mehr als fünf Personen gemeinsam eine Reise gebucht haben; in diesen Fällen sind nur die in a) und b) genannten Personen Risikopersonen.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 5 der Allgemeinen Bestimmungen (AVB AB YT) genannt werden;
2. für Entgelte, z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren, die der Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise erhebt;
3. für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung;
4. für Ereignisse, mit denen zur Zeit des Versicherungsabschlusses bzw. des Reiseantritts zu rechnen war;
5. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist;

6. bei Schub einer psychischen Erkrankung sowie bei Suchtkrankheiten.

§ 4 Was muss die versicherte Person im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen, wenn die Reise nicht planmäßig beendet oder unterbrochen wird;
2. den Versicherungsnachweis und die Buchungunterlagen sowie Rechnungen bei AWP einzureichen;
3. zusätzliche Rück- oder Nachreisekosten sowie nicht genutzte Reiseleistungen durch Originalbelege nachzuweisen;
4. die schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen (§ 6 AVB AB YT).

§ 5 Welche Leistung erbringt AWP bei nicht versicherten Ereignissen?

Bei einer außerplanmäßigen Rückreise wegen eines Notfalles, der nicht zu den versicherten Ereignissen der AVB RA YT zählt, hilft die Assistance bei der Umbuchung der Rückreise. Umbuchungskosten und zusätzliche Rückreisekosten trägt die versicherte Person.

§ 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Sofern nicht anders vereinbart, beträgt der Selbstbehalt in jedem Schadenfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 100,- je Versicherungsfall. Die Erstattung ist auf maximal € 5.000,- je Versicherungsjahr begrenzt.

Reise-Krankenversicherung

AVB RK YT 17

§ 1 Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei im vereinbarten Geltungsbereich und versicherten Zeitraum akut eintretenden Krankheiten und Unfällen. Versichert sind ferner die Rettungs- und Bergungskosten bis € 5.000,-, wenn die versicherte Person nach einem Unfall im vereinbarten Geltungsbereich gerettet oder geborgen werden muss.

§ 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Ausland erstattet?

1. AWP ersetzt die Aufwendungen für die im vereinbarten Geltungsbereich notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für
 - a) ambulante Behandlung durch einen Arzt;
 - b) Arznei- und Verbandmittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
 - c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt € 1.000,- je Versicherungsjahr;
 - d) stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen. Erstattet werden auch notwendige Heilbehandlungskosten für akute Schwangerschaftsbeschwerden und unaufschiebbare medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Entbindungen von Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung von § 1 AVB AB YT) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von € 100.000,- übernommen;
 - e) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im vereinbarten Geltungsbereich und zurück in die Unterkunft;
 - f) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur ambulanten Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im vereinbarten Geltungsbereich und zurück in die Unterkunft; die Erstattung ist auf € 200,- je Versicherungsfall begrenzt;
 - g) medizinisch notwendige Hilfsmittel (z. B. Gehstützen, Miete eines Rollstuhls, Orthesen) bis zu € 250,- je Versicherungsfall; medizinisch notwendige Hilfsmittel, die aufgrund einer unfallbedingten Verletzung notwendig werden, bis zu € 1.000,- je Versicherungsfall;
 - h) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien sowie provisorischer Zahnersatz nach einem Unfall; die Erstattung ist auf insgesamt € 250,- je Versicherungsfall begrenzt;
 - i) die Anschaffung von Prothesen und Herzschrittmachern, die erstmals notwendig werden aufgrund von während des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich aufgetretenen Unfällen oder Erkrankungen und die der Behandlung der Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen;
 - j) Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen bis zur 12. Schwangerschaftswoche.
2. AWP erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.
3. Pauschaler Spesensersatz
Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt AWP einen pauschalen Spesensersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auf der Besucher etc.), maximal € 30,- je Tag, höchstens bis zu 45 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Der versicherten Person kann ein finanzieller Schaden aufgrund einer Kostenteilung mit einem anderen Versicherer nicht entstehen, da AWP ggf. auf die Beteiligung des anderen Versicherers verzichten oder den Schaden der versicherten Person ausgleichen wird.

4. Bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als zehn Tagen übernimmt AWP die Kosten der Beförderung für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort in Deutschland.
5. Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance die Betreuung der Kinder vor Ort sowie deren Rückreise zum Wohnort. AWP übernimmt die Betreuungskosten vor Ort sowie die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.
6. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 18 Jahre stationär behandelt werden, erstattet AWP die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
7. Die versicherte Person trägt bei jedem versicherten Ereignis einen Selbstbehalt von € 100,-, sofern sich nicht ein anderer Kostenträger beteiligt hat.

§ 3 Welche Kosten erstattet AWP darüber hinaus?

Der medizinische Dienst der Assistance unterstützt die versicherte Person bei akuten Krankheiten und Unfällen während des Aufenthalts bei der Suche nach ärztlichen Anlaufstellen. Je nach vorläufiger telefonischer Diagnose wird dabei ein Arzt oder ein Krankenhaus in der Nähe mit einem nach Kenntnis der Assistance hohen medizinischen Standard benannt.

Sofern die versicherte Person dem Vorschlag der Assistance Folge leistet, werden zusätzlich folgende Leistungen erbracht:

1. Übernahme der nachgewiesenen, notwendigen Telefonkosten;
 2. Übernahme der nachgewiesenen Fahrtkosten zur benannten Anlaufstelle;
 3. Unterbringung eines mitreisenden Angehörigen im oder beim Krankenhaus, sofern dessen ständige Anwesenheit im Rahmen der vollstationären Behandlung der versicherten Person erforderlich ist, in Höhe von maximal € 80,- pro Tag, begrenzt auf acht Tage.
- Oder alternativ
4. Übernahme der nachgewiesenen Kosten für Besuchsfahrten eines mitreisenden Angehörigen vor Ort, maximal in Höhe von € 25,- pro Tag, begrenzt auf fünf Tage.

§ 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für
 - a) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise / den Aufenthalt im vereinbarten Geltungsbereich sind;
 - b) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
 - c) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
 - d) Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage und manuelle Therapie, die nicht unter § 2 Nr. 1 c) fallen, sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln, die nicht unter § 2 Nr. 1 g) oder i) fallen;
 - e) Behandlungen von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten bzw. von Krankheiten oder Unfällen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
 - f) Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen ab der 13. Schwangerschaftswoche; Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbare Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
 - g) durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - h) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;
 - i) die Behandlung von Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und des dazugehörigen Trainings erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen.
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann AWP die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls kann AWP die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfangreicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungserkenntnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen – die nachgewiesenen Kosten zur Kontaktaufnahme erstattet AWP bis zu € 25,-;
2. AWP die Rechnungsur originale oder Zweitschriften mit einem Original-Erstattungstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum von AWP.

§ 6 Welche Leistungen bietet AWP versicherten Personen bei Heilbehandlung in Deutschland?

Innerhalb Deutschlands werden ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen gem. § 2 AVB RK YT höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ, oder Gebührenordnung für Zahnärzte, GOZ, vergütet; überwiegend medizinisch-technische Leistungen werden höchstens mit dem 1,3-fachen Satz vergütet, Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz. Die Kosten stationärer Behandlung laut § 2 Nr. 1 und 2 AVB RK YT werden nach dem jeweils geltenden Regelsatz der Arztzuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse erstattet.

Kranken-Rücktransport

AVB RT YT 17

§ 1 Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten

1. des Krankentransports wegen während des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich akut eintretender Krankheiten und Unfälle;
2. der Überführung bei Tod.

§ 2 Welche Kosten erstattet AWP bei Kranken-Rücktransport und Überführung?

AWP erstattet

1. die Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort in Deutschland nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder an den Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland;
2. die Kosten für eine Begleitperson sowie eine erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;
3. die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten zum Bestattungsort in Deutschland, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe der Überführungskosten;
4. die Kosten für die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der versicherten Person in Deutschland bis zu einem Höchstbetrag von € 500,-.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht für Krankentransporte und Überführungen aufgrund von

1. Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise / den Aufenthalt im vereinbarten Geltungsbereich sind;
2. Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
3. Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie Erkrankungen und Unfällen, die (mit-) ursächlich auf den Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten zurückzuführen sind. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
4. Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierten und aufschiebbaren Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
5. Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen;
6. versuchtem oder vollendetem Suizid und dessen Folgen.

§ 4 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet

1. bei Eintritt einer akuten schweren Erkrankung oder Unfallverletzung unverzüglich Kontakt mit der Assistance aufzunehmen und
2. die Formalitäten und sonstigen Voraussetzungen zur Entlassung aus stationärer Behandlung und zur Ausreise zu erfüllen und
3. AWP alle Informationen bereitzustellen, die zur Organisation und Durchführung des Rücktransports erforderlich sind.

Reisegepäck-Versicherung

AVB RG YT 17

§ 1 Was ist versichert?

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Bedarfs der versicherten Person im vereinbarten Geltungsbereich, einschließlich Geschenke.

§ 2 Wann besteht Versicherungsschutz?

1. Mitgeführtes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich abhandenkommt oder beschädigt wird durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
 - b) Unfälle, bei denen die versicherte Person eine schwere Verletzung erleidet oder das Transportmittel zu Schaden kommt;
 - c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Schneedruck, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdrutsch.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
AWP leistet Entschädigung,
 - a) wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
 - b) wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht.
Ersetzt werden nachgewiesene Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich mit höchstens 10 % der Versicherungssumme insgesamt.

§ 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Nicht versichert sind
 - a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
 - b) motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör, Jagd- und Sportwaffen samt Zubehör;
 - c) Video-, Film- und Fotoapparate als aufgegebenes Reisegepäck einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten;
 - d) Vermögensfolgeschäden.
2. Kein Versicherungsschutz besteht
 - a) für Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;
 - b) wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.
3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - a) Als mitgeführtes Reisegepäck sind Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert.
 - b) EDV-Geräte sowie elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte (einschließlich des jeweiligen Zubehörs) sowie Software sind insgesamt bis zu 20 % der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu € 500,-.
 - c) Brillen, Kontaktlinsen, Zahnspangen und sonstige medizinische Hilfsmittel, jeweils samt Zubehör, sind insgesamt bis zu 20 % der Versicherungssumme, höchstens bis zu € 250,- versichert.
 - d) Geschenke sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu € 300,-.
 - e) Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten verschlossenen Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.
 - f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeitens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
 - g) Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist AWP berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck während des Aufenthalts aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern besteht nur, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder die Dach- oder Heckträger durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

§ 4 In welcher Höhe leistet AWP Entschädigung?

1. Im Versicherungsfall erstattet AWP bis zur Höhe der Versicherungssumme für
 - a) abhandengekommene 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;

- b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
 - d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.
2. Die Versicherungssumme muss dem vollen Zeitwert des versicherten Reisegepäcks entsprechen (Versicherungswert). Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstattet der Versicherer den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
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 Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.
3. Die versicherte Person verliert den Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn sie aus Anlass des Schadenfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn AWP dadurch kein Nachteil entsteht.

§ 6 Welcher Selbstbehalt fällt an?

Bei Schäden am Gepäck trägt die versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt.

Reiseunfall-Versicherung

AVB RU YT 17

§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

1. AWP erbringt Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.
2. 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.
 Bei Erfrierungen werden die unter § 5 Nr. 2 genannten Leistungen geboten.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist.
2. Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen;
3. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
4. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
5. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall während des Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich die überwiegende Ursache ist;
6. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Welche Leistung erbringt AWP bei Tod der versicherten Person?

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt AWP die in der Versicherungspolice oder im Leistungsüberblick vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

§ 4 Welche Leistung erbringt AWP bei dauernder Invalidität der versicherten Person?

Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.

1. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –
 - a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Arms	70 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Fingers	10 %
eines Beins	70 %
eines Fußes	40 %
einer Zehe	5 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs- oder des Geschmackssinnes	10 %
 - b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Nr. 2 a) bestimmt.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Nr. 2 a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, zusammengerechnet, höchstens bis zu einer Gesamtleistung von 100 %.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Dies ist nach Nr. 2 zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 5 Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistung?

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
2. Im Todes- oder Invaliditätsfall durch Erfrierungen werden höchstens 10 % der jeweiligen Versicherungssumme gezahlt, vgl. § 1 Nr. 2.

§ 6 Was ist nach Eintritt eines Unfalls zu unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. sich von den durch AWP beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaussfalls trägt AWP;
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

§ 7 Wann zahlt AWP die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?

1. Sobald AWP die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
2. Erkennt AWP den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von zwei Wochen.
3. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens nur bis zur Höhe der Todesfallsumme beansprucht werden.
4. Die versicherte Person und AWP sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie AWP bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

Was ist in jedem Schadenfall zu tun?

Der Versicherte hat den Schaden möglichst gering zu halten und nachzuweisen. Sichern Sie deshalb in jedem Fall bitte geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege).

Ihre Schadenmeldung kann schnell und bequem auch online unter www.allianz-assistance.de/schadenmeldung erfolgen.

Was müssen Sie tun, wenn fraglich ist, ob Sie Ihre Reise antreten können?

Ist die Teilnahme an einer Reise durch ein versichertes Ereignis (siehe §§ 2 AVB RR) unzumutbar bzw. unmöglich, so müssen Sie die Reise unverzüglich stornieren und AWP unterrichten. **ACHTUNG:** Tritt eine erhoffte Heilung oder Besserung nach Eintritt einer schweren Krankheit oder Unfallverletzung nicht ein und wird deshalb später storniert, so ersetzt AWP grundsätzlich nicht die höheren Stornokosten, die dadurch entstehen. Wenden Sie sich daher unverzüglich nach Eintritt der Erkrankung oder Unfallverletzung an die Stornoberaterin der Assistance. Wenn Sie der Empfehlung der Assistance bei der Entscheidung, ob und wann die Reise zu stornieren ist, Folge leisten, kommt eine Kürzung der Versicherungsleistung nach § 7 AVB AB nicht in Betracht.

AWP ersetzt Ihnen im Versicherungsfall die vertraglich geschuldeten Stornokosten abzüglich des bedingungsgemäßen Selbstbehalts. Dazu benötigt AWP:

- **Reisebestätigung** mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises;
- **Versicherungsnachweis;**
- **Stornokostenrechnung nebst Zahlungsnachweis** (bei Stornierung einer Ferienwohnung oder eines anderen Objektes eine Bestätigung des Vermieters über eine evtl. Weitervermietung);
- **Schadennachweis**, z. B. bei Erkrankung, Unfallverletzung, Impf-unverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) – einen Vordruck für ein ärztliches Attest können Sie

bei AWP anfordern – sowie ggf. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung; bei Tod eine Sterbeurkunde; bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers mit Angabe der Kündigungsgründe usw.

Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihre Reise nicht planmäßig beenden können?

Ist die planmäßige Beendigung der Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses (siehe §§ 2 AVB RA) nicht zumutbar, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten gemäß §§ 1 AVB RA bitte folgende Unterlagen ein:

- **Reisebestätigung** mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises;
- **Versicherungsnachweis;**
- **Belege** über zusätzliche Rückreisekosten und Abrechnung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Leistungen;
- **Schadennachweis**, z. B. ärztliches Attest vom Arzt am Urlaubsort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen.

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

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an die Assistance, damit die adäquate Behandlung bzw. der Rücktransport sichergestellt werden kann. Für die Erstattung Ihrer auf der Reise verauslagten Kosten reichen Sie bitte **Originalrechnungen und / oder -rezepte** ein.

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

Woran müssen Sie denken, wenn Ihr Gepäck beschädigt oder gestohlen wird?

Wenn Ihr Gepäck beim Transport beschädigt wird oder abhanden kommt, melden Sie dies bitte unverzüglich dem Beförderungsunternehmen. Stellen Sie den Schaden erst später (etwa beim Auspacken) fest, müssen Sie dies dem Beförderungsunternehmen innerhalb von sieben Tagen nach der Annahme schriftlich nachmelden.

Wichtig: Fluggesellschaften und Bahnen stellen Schadenbestätigungen aus, die Sie bei AWP einreichen müssen.

Bei Schäden, die Sie am Urlaubsort feststellen, hilft Ihnen die Reiseleitung, eine **schriftliche Bestätigung der Schadenmeldung** zu erhalten. **Bei Diebstahl** und anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten erreichbaren Polizeidienststelle. Lassen Sie sich eine **Durchschrift des Polizeiprotokolls** oder zumindest eine Bestätigung über die Anzeigenerstattung geben.

Woran sollten Sie bei Ansprüchen aus der Reiseunfall-Versicherung oder Reisehaftpflicht-Versicherung denken?

Notieren Sie sich bitte **Namen und Anschriften von Zeugen**, die das Schadenereignis beobachtet haben. Lassen Sie sich eine **Kopie des Polizeiprotokolls** aushändigen, falls die Polizei zu Ermittlungen eingeschaltet wurde. Informieren Sie AWP und reichen Sie diese Unterlagen und Informationen mit Ihrer Schadenmeldung ein.

Erklärungen und Hinweis zur Datenverarbeitung

I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung.

Die unter I. abgedruckten Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Das Versicherungsvertragsgesetz, das Bundesdatenschutzgesetz sowie andere Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch den Versicherer. Aus diesem Grund benötigen wir Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Im Versicherungsfall benötigen wir ggf. Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen (z. B. Ärzten) erheben zu dürfen.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten, an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages (Bearbeitung Ihres Schadenfalles) unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Daten durch uns selbst (unter 1.), im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.)

Die Erklärungen gelten auch für von Ihnen gesetzlich vertretene mitversicherte Personen, wie z. B. für Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

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

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb AWP P&C S.A.

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzubeziehen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an AWP zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für AWP P&C S.A. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Bestimmte Aufgaben, bei denen es zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die zurzeit gültige Liste ist den Erklärungen unmittelbar angefügt.¹⁾ Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.allianz-assistance.de/datenverarbeitung eingesehen oder bei uns (AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München), Telefon +49.89.62424-460, service@allianz-assistance.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und deren Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie AWP P&C S.A. es tun dürfte. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter von AWP P&C S.A. sowie der beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann AWP P&C S.A. Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit der Rückversicherer kontrollieren kann, ob AWP P&C S.A. einen Versicherungsfall richtig eingeschätzt hat, ist es möglich, dass AWP P&C S.A. Ihre Schadenunterlagen dem Rückversicherer vorlegen muss.

Zur Abrechnung von Versicherungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden wir Sie unterrichten.

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. meine Gesundheitsdaten an Rückversicherer übermittelt, soweit dies für die Geltendmachung gesetzlicher Erstattungsansprüche in meinem Versicherungsfall erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an AWP zurückübermittelt werden. Soweit erforderlich entbinde ich die für AWP P&C S.A. tätigen Personen und die Gutachter im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en):
Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abzugebenden Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

¹⁾ Allianz Konzerngesellschaften (mit * gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und / oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Mondial Kundenservice GmbH * (Leistungsbearbeitung)
- AWP Romania SA * (Leistungsbearbeitung)
- Simplepaper Archive Management GmbH (Leistungsbearbeitung)
- Allianz Handwerker Services GmbH * (technische Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- Allianz Managed Operations & Services SE * (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AWP Service Deutschland GmbH * (Assistance-Dienstleistungen)
- rehacare GmbH * Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)
- PCI Holdings AG (technische Dienstleistungen)
- MAWISTA GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- tricones GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- ViaMed GmbH (Medical Consulting, Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung und Gutachtenerstellung)
- Pflegedienste und Hilfsmittelversorger (Vermittlung von Pflegediensten sowie Hilfsmittelversorgern)
- Kranken-Rücktransporte (medizinisch sinnvoller oder notwendiger Rücktransport aus dem Ausland)

II. Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Auch um den Missbrauch von Versicherungen zu verhindern, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden (Schadenart, Schadenhöhe, Schadentag).



ELVIA Reiseschutz
Weltweiter Schutz rund um die Uhr.

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

Tel +49.89.6 24 24-245

Tragen Sie hier gleich Ihre
Policensnummer ein:

Global Assistance

Allianz