



cornercard

# Cornèr Europe Reiseversicherung

01.01.2020

**Cornèr Europe Ltd.**

Städtle 17, LI-9490 Vaduz, Tel. +423 388 99 99,  
info@cornercard.eu, cornercard.eu, HR-Nr.: FL-0002.577.203-7

**Cornercard UK Ltd.**

19 Eastbourne Terrace, GB-London W2 6LG, Tel. +44 203 626 0084,  
info@cornercard.co.uk, cornercard.co.uk, No. 08542957



ABSCHNITT	SEITENZAHL
<b>LEISTUNGSTABELLE</b>	<b>2</b>
<b>IHRE CORNÈR EUROPE-RICHTLINIE</b>	<b>3</b>
EINLEITUNG	3
ALTERSBEGRENZUNGEN	3
WICHTIGE INFORMATIONEN	3
WICHTIGE GESUNDHEITSANFORDERUNGEN	4
WICHTIGE BEGRENZUNGEN UNTER ABSCHNITT B - REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH	5
NOTFALLHILFE	5
GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN	6
ALLGEMEINE BEDINGUNGEN	6
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	7
DEFINITIONEN	8
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	12
<b>VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN</b>	<b>13</b>
ABSCHNITT A - KOSTEN FÜR MEDIZINISCHEN NOTFALL	13
ABSCHNITT B - REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH	14
ABSCHNITT C - GEPÄCKVERSPÄTUNG	17
ABSCHNITT D - GEPÄCK, WERTGEGENSTÄNDE, GELD UND REISEDOKUMENTE	18
ABSCHNITT E - VERSPÄTETE ABREISE UND NICHTANTRITT DER REISE	19
ABSCHNITT F - REISE UNFALL	20
<b>KONTAKT</b>	<b>21</b>
SCHADENMELDUNG ERSTATTEN	21
BESCHWERDEVERFAHREN	22
NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN	22
KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES	23



## **Notfallhilfe**

Rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr

+352 284 808 39



## **Schaden-Team**

09:00-17:00 Montag - Freitag

+352 284 808 39

## LEISTUNGSTABELLE

Versicherungsdeckungen und maximale Versicherungssummen in EUR pro Schadensfall	Global Card Platinum Personal & Corporate Visa & Mastercard	Global Card Gold Personal & Corporate Visa & Mastercard	Global Card Classic & Global Card Direct Personal & Corporate Visa & Mastercard
<b>Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall</b>			
Kosten für medizinischen Notfall	EUR 1'000'000	EUR 1'000'000	EUR 1'000'000
Evakuierungs- / Rückführungskosten	inklusive	inklusive	inklusive
Zahnärztliche Notfallbehandlung	EUR 500	EUR 500	EUR 500
Schwangerschaftskomplikationen	EUR 75'000	EUR 75'000	EUR 75'000
Bestattungskosten / Überführung der sterblichen Überreste	EUR 30'000	EUR 30'000	EUR 30'000
Selbstbehalt	EUR 70	EUR 70	EUR 70
<b>Abschnitt B - Reiserücktritt oder Reiseabbruch</b>			
Reiserücktrittskosten	EUR 20'000	EUR 10'000	EUR 5'000
Reiseabbruchskosten	EUR 10'000	EUR 5'000	EUR 3'000
Selbstbehalt	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150
<b>Abschnitt C - Gepäckverspätung</b>			
Kosten für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln	ab 4 Std., EUR 250	ab 6 Std., EUR 150	ab 6 Std., EUR 150
<b>Abschnitt D - Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente</b>			
Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäckstücken pro Person	EUR 10'000	EUR 5'000	EUR 1'000
Wertgegenstände	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Geld	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Reisedokumente	EUR 500	EUR 250	EUR 200
<b>Abschnitt E - Verspätete Abreise</b>			
Kosten für Restaurantverpflegung, Erfrischungen und Hotelunterbringung	ab 4 Std., EUR 250, max. EUR 1'000	ab 6 Std., EUR 150, max. EUR 800	ab 6 Std., EUR 150, max. EUR 800
<b>Abschnitt F - Reise Unfall</b>			
Todesfall-Leistung	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000
Invaliditäts-Leistung	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000

## EINLEITUNG

Dieses Dokument ist kein Versicherungsvertrag, sondern fasst die Versicherungsleistungen zusammen, die **Ihnen** als Inhaber **Ihrer versicherten Karte** von Cornèr Europe angeboten werden. Die Erbringung dieser Versicherungsleistungen wird durch eine Versicherungspolice ermöglicht, die von Cornèr Europe gehalten und von AXA Versicherungen AG herausgegeben wird.

Cornèr Europe ist gemäß der Versicherungspolice der einzige Versicherungsnehmer und nur Cornèr Europe hat direkte Forderungsrechte gegenüber dem Versicherer im Rahmen der Police. Dieser Vertrag gibt **Ihnen** keine direkten Rechte im Rahmen der Versicherungspolice, sondern ermöglicht es Ihnen, als Inhaber einer Cornèr Europe Leistungen zu erhalten. Die strikte Einhaltung der Bedingungen dieser Vereinbarung ist Voraussetzung dafür, dass **Sie** diese Leistungen erhalten.

## BERECHTIGUNG

Die in diesem Dokument zusammengefassten Leistungen unterliegen der Voraussetzung, dass **Sie** zum Zeitpunkt eines Vorfalls, der zu einer Forderung führt, ein rechtmäßiger **Karteninhaber** einer Cornèr Europe sind. Cornèr Europe wird **Ihnen** mitteilen, wenn es wesentliche Änderungen an diesen Bedingungen gibt oder wenn die Police, auf der die im Rahmen dieser Vereinbarung verfügbaren Leistungen beruhen, gekündigt wird oder ohne eine Erneuerung zu gleichwertigen Bedingungen abläuft.

Dieses Dokument ist **Ihr** Leistungskatalog und Ihr Vertrag mit **uns**. Er beinhaltet Details zu Leistungen, Bedingungen und Ausschlüssen für die Inhaber einer Cornèr Europe und bildet die Grundlage für die Abwicklung sämtlicher von **Ihnen** geltend gemachten Forderungen.

## VERSICHERER

AXA Versicherung AG  
General-Guisan Strasse 40  
8400 Winterthur

## VERSICHERUNGSNEHMER

Cornèr Europe AG, Städtle 17, LI-9490 Vaduz (nachstehend "Cornèr" genannt).

## NACHRANGIGKEIT

**Ihre** Versicherung ist eine Nebenversicherung. Wenn **Sie** eine andere Versicherung haben, müssen **Sie** bis zur Höchstgrenze der jeweiligen Versicherungspolice zuerst von dieser Versicherung Leistungen beanspruchen. Sobald diese Höchstgrenze erreicht ist, beginnt **unser** Versicherungsschutz. **Wir** decken keine Kosten ab, bei denen es eine andere Versicherungspolice, eine Entschädigungs-, Gewährleistungs- oder Krankenversicherung oder eine andere Quelle gibt, die denselben Verlust, Schaden, Aufwand oder Haftung abdeckt (gilt nicht für Abschnitt F - Reise Unfall).

## BEGINN, DAUER UND VORAUSSETZUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

### BEGINN

Versicherung beginnt, sobald Cornèr die Karte ausgestellt hat und der **Karteninhaber** im Besitz der Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der **Karteninhaber** im Besitz einer gültigen Karte ist.

### DAUER UND GÜLTIGKEIT DER KARTE

Die Versicherung gilt für alle Ereignisse, die sich während der Vertragsdauer ereignen.

Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn die Karte zum Zeitpunkt der Buchung und/oder Bezahlung der **Reise** von Cornèr gesperrt oder zurückgezogen wurde.

### VORAUSSETZUNG - VORAUSZAHLUNG VON MINDESTENS 51 %

Damit Versicherungsschutz besteht, muss die Reise durch den **Karteninhaber** im Voraus mindestens zu 51% mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornèr bezahlt worden sein.

## ALTERSBEGRENZUNGEN

Die maximale Altersgrenze für alle Leistungen beträgt 70 Jahre. Wenn **Sie** während des **Versicherungszeitraums** das 71. Lebensjahr vollenden, besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende dieses **Versicherungszeitraums**, jedoch nicht danach.

Die maximale Altersgrenze für Kinder, die unter diese Leistungen fallen, gilt bis einschließlich 19 Jahre, bzw. 19 bis 21 Jahre bei Vollzeitausbildung, zu Beginn einer **Reise**.

## WICHTIGE INFORMATIONEN

1. Forderungen, die aufgrund von **Vorerkrankungen** entstehen, sind nicht versichert.
2. Forderungen, die entstehen, wenn **Sie** gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden,

wenn **Sie** ihn konsultiert hätten), sind nicht versichert.

3. Forderungen, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, eine medizinische Behandlung oder Beratung im Ausland in Anspruch zu nehmen, sind nicht versichert.
4. Forderungen, die entstehen, wenn **Sie** nicht diagnostizierte Symptome haben, die in der Zukunft Aufmerksamkeit oder Untersuchungen erfordern (d.h. Symptome, für die **Sie** auf Untersuchungen oder Konsultationen warten, oder auf Untersuchungsergebnisse warten, bei denen die zugrunde liegende Ursache nicht festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Im Falle eines **medizinischen Notfalls** sollten **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** so schnell wie möglich unter +352 284 808 39 kontaktieren. **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um jeden Verlust, **Diebstahl** oder Schaden zu melden.
6. Im Falle eines Umstands, der **Ihren Reiseabbruch erfordert**, müssen **Sie uns** unter +352 284 808 39 kontaktieren.
7. Diese Police unterliegt den Gesetzen der Schweiz.
8. **Reisen** müssen im **Wohnsitzland** beginnen und enden und sowohl Hin- als auch Rückreisetickeets müssen vor **Reisebeginn** gekauft werden. Eine **Reise** nur innerhalb des **Wohnsitzlandes** ist nur gedeckt, wenn **Sie** mindestens zwei Übernachtungen gegen eine Gebühr im Voraus gebucht haben. Bitte beachten Sie, wenn **Ihre Reise** länger als die maximale Dauer ist, werden **wir** diese **Reise** nicht versichern.
9. Die Dauer einer **Reise** darf 45 aufeinander folgende Tage nicht überschreiten. Bitte beachten Sie, wenn **Ihre Reise** länger als die maximale Dauer ist, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise**. **Reisen** müssen im **Wohnsitzland** beginnen und enden. **Reisen** mit einem One-Way-Ticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreisetickeet wurde vor Antritt der **Reise** gekauft. **Reisen** innerhalb des **Wohnsitzlandes** sind nur versichert, wenn **Sie** mehr als 100 Kilometer von **Zuhause** entfernt sind und vor Reiseantritt mindestens zwei Übernachtungen in einer registrierten kostenpflichtigen Unterkunft gebucht haben.
10. Die Deckung der Leistungen in Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall ist in **Ihrem Wohnsitzland** ausgeschlossen.
11. Ein **Selbstbehalt** gilt für Leistungen in Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall und Abschnitt B - Reiserücktritt oder Reiseabbruch.

## WICHTIGE GESUNDHEITSANFORDERUNGEN

**Sie** müssen die folgenden Bedingungen erfüllen, um die volle Deckung im Rahmen dieser Police zu erhalten. Wenn **Sie** dem nicht nachkommen, können **wir** die Bearbeitung **Ihrer** Forderung verweigern oder die Höhe der Zahlung reduzieren.

Diese Leistungen sichern **Sie** nicht ab, wenn **Sie**:

- gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ihn konsultiert hätten);
- mit der Absicht reisen, eine medizinische Behandlung oder Beratung im Ausland zu erhalten;

Darüber hinaus sind **Sie** nicht versichert für Leistungen im Rahmen der medizinischen Versorgung oder für Reiserücktritt oder **Reiseabbruch** aus medizinischen Gründen, wenn Sie:

- nicht diagnostizierte Symptome haben, die in der Zukunft Aufmerksamkeit oder Untersuchungen erfordern (d.h. Symptome, für die **Sie** auf Untersuchungen/Konsultationen warten, oder auf Untersuchungsergebnisse warten, bei denen die zugrunde liegende Ursache nicht festgestellt wurde);
- keinen ständigen Wohnsitz haben und nicht bei einem Allgemeinmediziner im **Wohnsitzland** registriert sind.

### BITTE BEACHTEN SIE

Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus einer **Vorerkrankung** ergeben, die **Sie** betrifft, sind nicht versichert.

## INDIREKT VERBUNDENE ERKRANKUNGEN

1. Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Police sind **Sie** nicht versichert für Schäden, die direkt oder indirekt resultieren aus:
  - einer **Erkrankung**, die **Sie** haben oder hatten, für die **Sie** verschriebene Medikamente einnehmen oder eingenommen haben; und
  - einer **Erkrankung**, die **Sie** haben oder hatten, für die **Sie** auf Behandlung (einschließlich Operationen, Tests oder Untersuchungen) warten oder in den letzten 2 Jahren Behandlung erhalten haben.
  - einer **Erkrankung**, für die **Sie** die Diagnose erhalten haben, dass sie unheilbar ist;
  - einer **Erkrankung**, die **Ihnen** bekannt ist, für die **Sie** aber keine Diagnose erhalten haben;
  - einer **Erkrankung**, für die **Sie** auf einer Warteliste stehen;
  - einer **Erkrankung**, von der **Sie** wissen, dass **Sie** eine Operation oder Behandlung benötigen;
  - einer **Erkrankung**, für die **Sie** die Ergebnisse von Tests oder Untersuchungen erwarten;
  - einer **Erkrankung**, die **Sie** betrifft, die **Ihnen** bekannt ist und von der vernünftigerweise erwartet werden kann, dass sie zu einem Anspruch im Rahmen dieser Police führt.
  - einer **Erkrankung**, die einen Dritten betrifft, die **Ihnen** bekannt ist und von der vernünftigerweise erwartet werden kann, dass sie zu einem Anspruch im Rahmen dieser Police führt. Zu **Ihrer** Information gilt dies für folgende Beispiele, jedoch nicht beschränkt auf diese:

- ein Dritter, der die Prognose einer unheilbaren Krankheit erhalten hat;
- ein Dritter, der eine Untersuchung oder Behandlung im Krankenhaus wegen einer nicht diagnostizierten Erkrankung oder einer Reihe von Symptomen erhält oder darauf wartet;
- ein Dritter, der stationär behandelt wird;
- ein Dritter, der an einer bestehenden **Erkrankung** oder Krankheit leidet, die neue oder veränderte Symptome aufweist.

Zu **Ihrer** Information sind Beispiele für Erkrankungen, die indirekt mit einer **Krankheit** in Verbindung gebracht werden können, die **Sie** haben oder hatten:

- jemand mit Atembeschwerden, der dann irgendeine Art von Brustinfektion erleidet;
  - jemand mit hohem Blutdruck oder Diabetes, der dann einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Mini-Schlaganfall erleidet;
  - jemand, der Krebs hat oder hatte, der an einem sekundären Krebs leidet;
  - jemand mit Osteoporose, der dann einen Knochenbruch oder eine Fraktur erleidet.
2. Zu keinem Zeitpunkt sind **Sie** in Bezug auf Forderungen, die direkt oder indirekt aus den folgenden Gründen entstehen, versichert:
- einer **Erkrankung**, die **Sie** haben, bei der Ihnen ein **Arzt** geraten hat, nicht zu reisen, oder geraten hätte, nicht zu reisen, wenn **Sie** seinen Rat eingeholt hätten
  - Operationen, Behandlungen oder Untersuchungen, für die **Sie** beabsichtigen, außerhalb **Ihres Heimatgebietes** zu reisen (einschließlich aller Kosten, die durch die Entdeckung anderer **Erkrankungen** während dieser Verfahren und/oder Komplikationen aufgrund dieser Verfahren entstehen)
  - einer **Erkrankung**, für die **Sie** nicht die von einem **Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebene Medikamente einnehmen
  - **Ihrer** Reise entgegen den Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder eines anderen Anbieters des **öffentlichen Nahverkehrs**
3. **Unsere** Reiserichtlinien werden unter der Voraussetzung angeboten, dass **Sie** am Tag der Buchung reisefähig sind. Wenn sich **Ihr** Gesundheitszustand nach dem Datum der Ausstellung **Ihrer** Reisetickets oder Buchungsbestätigung ändert, sollten **Sie** das Schadenteam unter +352 284 808 39 anrufen, um zu besprechen, wie sich dies auf **Ihren** Versicherungsschutz auswirken kann.

Bitte rufen Sie das Schadenteam unter +352 284 808 39 an, wenn **Sie** Bedenken bezüglich **Ihrer** Reisefähigkeit haben.

## WICHTIGE BEGRENZUNGEN UNTER ABSCHNITT B - REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

Diese Police deckt keine Forderungen unter Abschnitt B - Reiserücktritt oder Reiseabbruch, die sich aus einer **Vorerkrankung** ergeben, die vor der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) bekannt ist und die einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen, oder eine Person, bei der **Sie** wohnen wollen, betrifft, falls:

1. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde; oder
2. die Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte;
3. während der 45 Tage unmittelbar vor dem Abschluss der Police oder vor der Buchung einer **Reise** (je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt) ein **naher Verwandter** eine Operation, stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

## NOTFALLHILFE

Kontaktieren **Sie uns** telefonisch: +352 284 808 39.

Wenn **Sie** an einer schweren Krankheit oder einem Unfall leiden, die zu **Ihrer** Aufnahme ins Krankenhaus führen können, müssen Sie, bevor **Sie** eine Rückführung planen oder wenn **Sie Ihre Reise abbrechen** müssen, sich mit uns in Verbindung setzen. **Wir** sind rund um die Uhr für Sie da und können Ihnen bei der Organisation der Rückführung und der Abrechnung der medizinischen Kosten direkt mit der behandelnden Einrichtung behilflich sein. Behandlungen in einer privaten Einrichtung sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden von uns vorab genehmigt. Wenn es nicht möglich ist, **uns** vor einer Behandlung zu kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), rufen **Sie uns** bitte so schnell wie möglich an. Für ambulante Behandlungen (wenn **Sie** nicht ins Krankenhaus eingeliefert werden) oder kleinere Krankheiten oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) sollten **Sie** die Behandlung bezahlen und von **uns** zurückfordern, wenn **Sie** zu Hause sind.

## MEDIZINISCHE HILFE IM AUSLAND

**Wir** organisieren den Transport **nach Hause**, wenn dies als **medizinisch** notwendig erachtet wird oder wenn **Sie** von einer schweren Krankheit, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** zu Hause erfahren.

## ZAHLUNG FÜR MEDIZINISCHE BEHANDLUNG IM AUSLAND

Wenn **Sie** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** in ein Krankenhaus/Klinikum aufgenommen werden, veranlassen **wir**, dass die

von der Police gedeckten medizinischen Kosten direkt an das Krankenhaus/Klinikum bezahlt werden. **Wir** organisieren auch den Transport **nach Hause**, wenn dies als **medizinisch notwendig** erachtet wird oder wenn **Sie** von der schweren Krankheit, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** zu Hause erfahren. Bitte kontaktieren Sie **uns** so schnell wie möglich unter +352 284 808 39. Für eine einfache ambulante Behandlung sollten **Sie** das Krankenhaus/Klinikum selbst bezahlen und bei **Ihrer** Rückkehr in das **Wohnsitzland** die medizinischen Kosten von **uns** zurückfordern. Bitte achten Sie darauf, nichts zu unterschreiben, was bestätigt, dass **Sie** zusätzliche Behandlungen oder Gebühren bezahlen. Im Zweifelsfall rufen **Sie uns** bitte zur Beratung an.

## GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN

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

Wenn **Sie** in ein Land der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder die Schweiz reisen, dann tragen **Sie** bitte Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) bei sich und legen Sie diese gegebenenfalls vor. **Ihre** gesetzliche Krankenversicherungskarte gilt gleichzeitig als Europäische Krankenversicherungskarte. Diese Karte berechtigt **Sie** zu bestimmten kostenlosen oder ermäßigten medizinischen Behandlungen in der EU, im EWR oder in der Schweiz. Zudem berechtigt die Karte **Sie** zum Empfang von Notfallleistungen in Mazedonien, Montenegro und Serbien.

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

**Sie** müssen die folgenden Bedingungen einhalten, um den vollen Schutz dieser Versicherung zu genießen. Wenn **Sie** sich nicht daran halten, können **wir** nach **unserem** Ermessen verweigern, **Ihre** Forderung zu bearbeiten oder den Betrag von Forderungszahlungen reduzieren.

1. Damit Versicherungsschutz besteht, muss die **Reise** durch den **Karteninhaber** im Voraus mindestens zu 51% mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornèr bezahlt worden sein.
2. Die maximale Altersgrenze für alle Leistungen im Rahmen dieser Police beträgt 70 Jahre.
3. Die Deckung der Leistungen in Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall und andere Kosten im Ausland ist in **Ihrem Wohnsitzland** ausgeschlossen.
4. **Sie** müssen alle angemessenen Sorgfalts- und Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, um einen Schadensfall zu verhindern. **Sie** müssen sich so verhalten, als ob **Sie** nicht versichert wären und alle Schritte unternehmen, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten und angemessene Schritte unternehmen, um einen weiteren Vorfall zu verhindern und fehlende Gegenstände wiederzuerlangen.
5. Im Falle eines Umstands, der **Ihren Reiseabbruch erfordert**, müssen **Sie uns** unter +352 284 808 39 kontaktieren. **Wir** stehen Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung und bieten **Ihnen** Unterstützung für **Ihre** Rückkehr **nach Hause**. **Wir** organisieren auch Ihre Rückreise **nach Hause**, wenn **Sie** eine Mitteilung über eine schwere Erkrankung, den bevorstehenden Tod oder den Tod eines **nahen Angehörigen** zu **Hause** erhalten.
6. **Sie** müssen **uns** so schnell wie möglich in einem Notfall oder im Falle **Ihrer** stationären Aufnahme in ein Krankenhaus benachrichtigen (alle ambulanten Behandlungen, kleinere Krankheiten oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) müssen von **Ihnen** direkt bezahlt und zur Erstattung eingereicht werden).
7. **Wir** bitten **Sie, uns** innerhalb von 28 Tagen, nachdem **Ihnen** bekannt geworden ist, dass **Sie** einen Schadensfall erlitten haben, zu benachrichtigen **und Ihre** ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen **uns** so schnell wie möglich zuzusenden.
8. **Sie** müssen alle Schadensfälle der örtlichen Polizei im Land des Schadenereignisses melden und eine Anzeige- oder Verlustbestätigung einholen, die eine Vorfallsnummer enthält.
9. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände entsorgen, um die **wir** uns kümmern, und **Sie** müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da **wir sie** eventuell sichten müssen.
10. **Sie** müssen alle von **uns** auf Seite 21 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung stellen. **Wir** bitten Sie möglicherweise um weitere Unterlagen als die aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu begründen. Wenn **Sie** uns die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, können Forderungen abgelehnt werden.
11. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Quittungen, Berichte und weitere Unterlagen, die benötigt werden, einschließlich Angaben über andere Versicherungen, die die Forderung abdecken können, zur Verfügung stellen. **Wir** können die Erstattung von Kosten verweigern, für die **Sie** keine Quittungen oder Rechnungen vorlegen können. Bitte behalten Sie Kopien von allen Unterlagen, die Sie an **uns** schicken.
12. Der **Selbstbehalt** wird gegebenenfalls für jede **begünstigte Person** und jeden Vorfall abgezogen.
13. **Sie** dürfen ohne **unsere** Zustimmung keine Forderungen anerkennen, leugnen, regeln, ablehnen, verhandeln oder eine Vereinbarung treffen.
14. Im Schadensfall müssen **Sie** sich auf **unsere** Aufforderung und auf **unsere** Kosten von einem **Arzt unserer** Wahl untersuchen lassen, so oft dies vernünftigerweise notwendig ist, bevor wir eine Forderung bezahlen; im Falle **Ihres** Todes haben **wir** das

Recht, eine Obduktion zu verlangen und zu bezahlen.

15. Wenn **wir Ihnen** Rücktransport organisieren oder **Ihren** Schadensfall erstatten und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie** diese an uns übergeben. Falls **Sie** dies nicht tun, ziehen **wir** den Preis dieser Tickets von unserer Erstattungssumme ab.
16. **Wir** sind auf eigenen **Wunsch** berechtigt, in **Ihrem** Namen und auf **unsere** Kosten:
  - die Befriedigung von Forderungen zu übernehmen;
  - in **Ihrem** Namen juristische Schritte zu unternehmen, um zu **unserem** Vorteil von anderen Personen eine Entschädigung zu erhalten oder Rückzahlungen von bereits erfolgten Zahlungen zu erhalten;
  - Schritte einzuleiten, um verschwundenes oder als verschwunden geglaubtes Eigentum zurückzuerhalten.
17. Wenn **Sie** oder jemand für **Sie** versuchen / versucht, eine Erstattung, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Betrug oder andere illegale Methoden (einschließlich willentlicher Unterschlagung von Fakten, damit der Schadensfall anders beurteilt wird, als er tatsächlich war) zu erreichen, verliert diese Police ihre Gültigkeit. **Es** steht uns frei, die Polizei einschalten, und **Sie** müssen **uns** alle im Rahmen der Police bereits erfolgten Erstattungen zurückzahlen.
18. Wenn **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie** diese innerhalb eines Monats nach **unserer** Aufforderung an uns zurückzahlen.
19. **Wir** werden alle Anstrengungen unternehmen, um Ihnen alle in diesen Bedingungen beschriebenen Leistungen zu bieten. Entlegene Zielgebiete oder ungünstige Wetterbedingungen können die übliche Leistungserbringung jedoch beeinflussen.
20. **Sie** müssen zuerst **Ihre** private Krankenkasse, den staatlichen Krankenversicherer und/oder andere Reiseversicherer für alle Kosten in Anspruch nehmen.
21. Wenn **Sie** mehrere Karten besitzen, zahlen **wir** nur das höchste Einzellimit der Karten, die Forderungen addieren sich nicht.

## ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Diese Ausschlüsse gelten für **Ihre** gesamte Police. **Wir** leisten keine Erstattung für Schadensfälle, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:

1. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. In allen Abschnitten jegliche Forderungen, die sich nicht aus den Umständen ergeben, die unter WAS IST VERSICHERT? aufgeführt sind.
3. Forderungen, bei denen **Sie uns** nicht die von uns auf Seite 21 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung gestellt haben. **Wir** bitten Sie möglicherweise um weitere Unterlagen als die aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu begründen.
4. **Ihrer** Beschäftigung mit oder Ausübung von: **manueller Arbeit**, Fliegen, es sei denn, als Passagier in einem voll lizenzierten Passagierflugzeug, Verwendung von motorisierten Fahrzeugen mit zwei oder drei Rädern, es sei denn, Sie besitzen eine gültige Fahrerlaubnis, die in **Ihrem Wohnsitzland** ausgestellt wurde und die Nutzung dieser Fahrzeuge in **Ihrem Reiseziel** erlaubt, und ein Sturzhelm wird getragen (siehe SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 12), professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (jedoch nicht zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauertests.
5. **Ihrer** Teilnahme an oder der Ausübung von anderen Sportarten oder Aktivitäten, sofern diese nicht unter SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 12 als versichert aufgeführt. **Sportarten und Aktivitäten** sind nur versichert, wenn sie gelegentlich, nicht-kompetitiv und nicht-professionell ausgeübt werden. Unter keinen Umständen werden Forderungen aus nicht aufgeführten Aktivitäten gedeckt, unabhängig davon, ob **sie** im Rahmen einer organisierten Exkursion oder Veranstaltung durchgeführt werden.
6. Forderungen, die sich daraus ergeben, dass **Sie** einen Selbstmordversuch unternehmen oder Selbstmord begehen, sich absichtlich verletzen, Medikamente verwenden, die nicht von einem zugelassenen **Arzt** verschrieben worden sind, drogenabhängig sind, Drogen oder Alkohol missbrauchen oder unter dem **Einfluss** von Drogen oder Alkohol stehen.
7. Wenn Sie sich unnötigerweise einer Gefahr ausgesetzt haben (es sei denn, dies geschieht im Rahmen eines Versuchs, Menschenleben zu retten).
8. Forderungen, die sich aus **Ihrer** Verwicklung in eine körperliche Auseinandersetzung ergeben, es sei denn, dies geschieht aus Selbstverteidigung.
9. **Ihrer Reise** entgegen den Gesundheitsanforderungen des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder eines anderen Anbieters von **öffentlichen Verkehrsmitteln**.
10. **Ihren** unrechtmäßigen Handlungen oder strafrechtlichen Verfahren gegen **Sie** oder ein Verlust oder Schaden, der absichtlich von Ihnen verursacht wurde.
11. Aufgrund des Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen verlangen, entstandene Folgeverluste, Folgeschäden oder Folgekosten. Beispiele für solche Verluste, Schäden oder zusätzliche Ausgaben sind Kosten, die durch das Einreichen der Schadenmeldung, durch Verdienstauffälle, Verluste oder Kosten aufgrund **Ihrer** Geschäftsunterbrechung, Unannehmlichkeiten oder entgangenen Vergnügens entstanden sind.



12. Operativen Aufgaben eines Angehörigen der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Krankenpflege oder des Rettungsdienstes oder von Mitarbeitern eines Ministeriums mit Ausnahme von Forderungen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen, wie in Abschnitt B - Reiserücktritt oder Reiseabbruch vorgesehen, annulliert wurde.
13. Forderungen, bezüglich derer **Ihnen** gemäß einer anderen Versicherung eine Entschädigung zusteht, einschließlich der Beträge, die von anderen Quellen erstattet werden, es sei denn, dies geht über den Betrag hinaus, der gemäß einer solchen anderen Versicherung gedeckt gewesen wäre, oder über den Betrag, der von einer anderen Quelle erstattet werden müsste, wenn diese Leistungen nicht abgeschlossen worden wären.
14. **Ihrer Reise** in ein Land oder ein bestimmtes Gebiet oder zu einem Ereignis, bezüglich dessen eine Regierungsbehörde im **Wohnsitzland** oder die Weltgesundheitsorganisation der Öffentlichkeit geraten hat, nicht dorthin zu reisen, oder in ein Land, das unter einem Embargo der Vereinten Nationen steht.
15. Schadensfällen, die **Sie** verursachen, wenn Sie sich von einem Balkon auf einen anderen Balkon bewegen, dorthin klettern oder springen, unabhängig von der Höhe des Balkons.
16. Kosten, für die **Sie** auch hätten aufkommen müssen oder voraussichtlich aufkommen müssen, wenn der Schadensfall nicht passiert wäre.
17. Umständen, die **Ihnen** bekannt sind und bei denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass sie zu einem Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung führen können.
18. Kosten für Telefonate oder Faxe, Internetgebühren, sofern diese nicht als Kosten für die Kontaktaufnahme mit **uns** nachgewiesen sind.
19. Eine Erkrankung, für die **Sie** nicht die von einem **Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebene Medikamente einnehmen.
20. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Anfeindungen oder kriegsähnlichen Maßnahmen (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wird oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, **Terrorismus**, Revolution, Aufstand, zivilen Unruhen in Form oder Ausmaß von Aufruhr, militärischen oder usurpatorischen Putschen oder Putschversuchen; dieser Ausschluss gilt nicht für Verluste gemäß Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall und Abschnitt F - Reise Unfall, es sei denn, der Schadensfall wurde durch nukleare, chemische oder biologische Angriffe ausgelöst oder die Umstände bestanden schon bei Beginn der **Reise**.
21. Ionenstrahlung oder der Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, den radioaktiven, toxischen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder von Komponenten einer solchen Baugruppe.
22. Verlusten, Zerstörungen oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen verursacht werden, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
23. Forderungen im **Wohnsitzland** wegen Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall.

## DEFINITIONEN

Jedes Wort und jeder Ausdruck, der sich auf eine Definition bezieht, hat in der gesamten Police dieselbe Bedeutung und wird fett hervorgehoben.

<b>UNGÜNSTIGE WITTERUNG</b>	Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, der/die/das nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurde oder als Folge davon entstanden ist.
<b>GEPÄCK</b>	Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Gegenstände, die <b>Ihnen</b> gehören (ausgenommen <b>Wertgegenstände</b> , Skiausrüstung, Golf ausrüstung, <b>Geld</b> und Dokumente jeglicher Art), und die <b>Sie</b> während einer <b>Reise</b> bei sich haben oder benutzen.
<b>LEISTUNGSTABELLE</b>	Die Tabelle auf Seite 2, die die Versicherungsleistungen auflistet.
<b>KÖRPERLICHE VERLETZUNG</b>	Eine feststellbare körperliche Verletzung, die Sie aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleiden. Auch eine Verletzung, die daraus resultiert, dass <b>Sie</b> unvermeidbar den Elementen ausgesetzt sind, gilt als <b>körperliche Verletzung</b> .
<b>KARTENINHABER</b>	Der Inhaber einer <b>versicherten Karte</b> .
<b>NAHER ANGEHÖRIGER</b>	Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter/Verlobte oder Lebensgefährtin (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund, Betreuer.

SCHWANGERSCHAFTS-KOMPLIKATIONEN	Folgende von einem <b>Arzt</b> bestätigte unvorhergesehene <b>Schwangerschaftskomplikationen</b> : Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmohle, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta previa, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt; Totgeburt, <b>medizinisch notwendige</b> Notkaiserschnitte/ <b>medizinisch notwendiger</b> Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.
WOHNSITZLAND	Das Land, in dem <b>Sie Ihnen</b> offiziellen Hauptwohnsitz haben. <b>Sie</b> müssen eine Wohnadresse haben, die <b>Ihnen</b> in diesem Land zugeordnet wird, und sollten dort bei einem Arzt angemeldet sein.
VERSICHERTE KARTE	Die Versicherung gilt für Inhaber folgender Karten: Global Card Platinum Personal Visa und/oder Mastercard Karten Global Card Gold Personal Visa und/oder Mastercard Karten Global Card Classic und/oder Global Card Direct Personal Visa und/oder Mastercard Karten Global Card Platinum Corporate Visa und/oder Mastercard Karten Global Card Gold Corporate Visa und/oder Mastercard Karten Global Card Classic und/oder Global Card Direct Corporate Visa und/oder Mastercard Karten
REISEABBRUCH	Abbruch <b>Ihrer Reise</b> durch direkte Rückkehr nach <b>Hause</b> aufgrund eines Notfalls, wobei die Rückkehr von <b>uns</b> genehmigt wurde.
SELBSTBEHALT	Der erste Betrag gemäß der <b>Leistungstabelle</b> , für den <b>Sie</b> verantwortlich sind, für jede <b>begünstigte Person</b> und für jeden Vorfall.
ZUHAUSE	<b>Ihr</b> offizieller Hauptwohnsitz in <b>Ihrem Wohnsitzland</b> .
RÜCKREISE	Die <b>Reise</b> an <b>Ihre Heimatadresse</b> im <b>Wohnsitzland</b> von <b>Ihrem Reiseziel</b> .
VERLUST VON EXTREMITÄTEN	Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fußgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.
SEHVERLUST	Totaler und unwiederbringlicher <b>Verlust der Sehkraft</b> an einem oder beiden Augen; dieser Verlust liegt vor, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe maximal 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt. (Dies bedeutet, dass <b>Sie</b> bei einer Entfernung von 90 Zentimetern maximal das sehen, was Sie eigentlich bei einer Entfernung von 18 Metern sehen sollten.)
MANUELLE ARBEIT	Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers/ Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte manuelle Arbeiten am Boden, einschließlich Einzelhandelsarbeiten und Obsternte.
MEDIZINISCHER ZUSTAND	Jede(r) körperliche(r) oder psychische(r) Erkrankung, Krankheit, Verletzung oder Zustand, die/der <b>Sie</b> oder einen <b>nahen Angehörigen</b> , einen Reisebegleiter oder eine Person, bei der <b>Sie</b> während <b>Ihrer Reise</b> wohnen wollen, betrifft.
MEDIZINISCHER NOTFALL	Eine von <b>Ihnen</b> auf einer <b>Reise</b> außerhalb des <b>Wohnsitzlandes</b> erlittene <b>körperliche Verletzung</b> oder plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, für die ein <b>Arzt Ihnen</b> eine sofortige medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe anrät.
MEDIZINISCH NOTWENDIG	Vernünftige und notwendige medizinische Leistungen und Materialien, die von einem <b>Arzt</b> angeordnet werden, der umsichtiges klinisches Urteilsvermögen ausübt, die zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, <b>Erkrankung</b> , Krankheit oder deren Symptome erforderlich sind und die den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
ARZT	Ein nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung durchgeführt wird, anerkanntes, rechtmäßig zugelassenes Mitglied der medizinischen Berufsgruppe, das bei der Erbringung dieser Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung tätig ist und nicht mit <b>Ihnen</b> , einem <b>Reisebegleiter</b> oder einer anderen Person verwandt ist, bei der <b>Sie</b> wohnen wollen.

<p><b>HINREISE</b></p>	<p>Die <b>Reise</b> von <b>Ihrer Heimat-</b> oder Geschäftsadresse im <b>Wohnsitzland</b> zu <b>Ihrem Reiseziel</b> einschließlich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht werden, bevor <b>Sie</b> Ihr <b>Wohnsitzland</b> verlassen, die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt steht.</p> <p>Der Versicherungsschutz beginnt für irgendeine <b>Reise</b> ab dem Startdatum von <b>Ihrer versicherten Karte</b>.</p> <p>Der Versicherungsschutz endet, wenn die Karte gekündigt wird oder wenn diese Leistungen gekündigt werden oder auslaufen. Die Dauer einer <b>Reise</b> darf 45 aufeinander folgende Tage nicht überschreiten. Bitte beachten Sie, wenn <b>Ihre Reise</b> länger als die maximale Dauer ist, gelten die Leistungen für keinen Teil der <b>Reise</b>.</p> <p>Unter Abschnitt B - Reiserücktritt beginnt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt, an dem <b>Sie</b> die <b>Reise</b> buchen, und endet am Beginn <b>Ihrer Reise</b>. Für alle anderen Abschnitte beginnen die Leistungen, wenn <b>Sie Ihren Wohnsitz</b> oder <b>Ihren Arbeitsplatz</b> verlassen (je nachdem, was später eintritt), um die <b>Reise</b> anzutreten, und endet zu dem Zeitpunkt, an dem <b>Sie</b> nach Beendigung der <b>Reise</b> an <b>Ihren Wohnsitz</b> oder Arbeitsplatz zurückkehren (je nachdem, welcher der frühere Zeitpunkt ist).</p> <p><u>Verlängerung des Versicherungszeitraums</u> Der <b>Versicherungszeitraum</b> verlängert sich automatisch um die Dauer der Verspätung, falls sich <b>Ihre</b> Rückkehr in <b>Ihr Wohnsitzland</b> aufgrund eines von dieser Versicherung abgedeckten Ereignisses unausweichlich verzögert.</p>
<p><b>GELD</b></p>	<p>Banknoten, Scheine und Münzen, die derzeit in Umlauf sind, Reise- und andere Schecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, Hotelgutscheine, die für private Zwecke bestimmt sind.</p>
<p><b>VORERKRANKUNG(EN)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeder vergangene oder derzeitige <b>medizinische Zustand</b>, der während der zwei Jahre vor <b>Ihrem</b> Besitz einer <b>versicherten Karte</b> und/oder vor der Buchung und/oder dem Beginn einer <b>Reise</b> Symptome verursacht hat oder für den eine Behandlung oder Verschreibung von Medikamenten, medizinische Beratung, Untersuchung oder Nachsorge-/Kontrolluntersuchungen erforderlich waren oder erfolgt sind; und</li> <li>• jede kardiovaskuläre oder Kreislauferkrankung (z. B. Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Versicherungsbeginn im Rahmen dieser Leistungstabelle und/oder vor einer <b>Reise</b> aufgetreten ist.</li> </ul>
<p><b>ÖFFENTLICHES VERKEHRSMITTEL</b></p>	<p>Sämtliche Verkehrsmittel auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft eines zugelassenen Beförderers, der einen Linien- und/oder Charter-Personenverkehr betreibt, die <b>Sie</b> für die <b>Reise</b> gebucht haben.</p>
<p><b>SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN</b></p>	<p>Die auf Seite 12 unter Sportarten und Aktivitäten aufgeführten Aktivitäten.</p>
<p><b>STREIK ODER ARBEIT-SKAMPFMASSNAHMEN</b></p>	<p>Jede Form von Arbeitskampfmaßnahmen mit dem Ziel, die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu stoppen, einzuschränken oder zu behindern.</p>
<p><b>GELTUNGSBEREICH</b></p>	<p><b>Reisen</b> in alle Länder einschließlich USA, Kanada, Mexiko und der Karibik sind versichert.</p> <p><b>BITTE BEACHTEN SIE:</b> <b>Reisen</b> in ein Land, für das eine Behörde in <b>Ihrem Wohnsitzland</b> oder die Weltgesundheitsorganisation von Reisen abgeraten hat, sind nicht versichert. Außerdem sind <b>Reisen</b> an ein Urlaubsziel, das unter Punkt 14 der Allgemeinen Ausschlüsse fällt, nicht versichert.</p>
<p><b>TERRORISMUS</b></p>	<p>Eine Handlung, einschließlich unter anderem der Ausübung von Kraft oder Gewalt und/oder der Androhung derselben von Personen oder Gruppen von Personen, unabhängig davon, ob diese allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen handeln, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen und/oder der Absicht, die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.</p>
<p><b>DIEBSTAHL</b></p>	<p>Ein <b>Diebstahl</b> durch Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder durch Einbruch eines Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, <b>naher Angehöriger</b> oder Reisebegleiter ist).</p>

REISE	<p>Jeder Urlaub und jede Reise, die <b>Sie</b> zum Vergnügen innerhalb des <b>Geltungsbereichs</b> unternehmen, die in <b>Ihrem Wohnsitzland</b> während des <b>Versicherungszeitraums</b> beginnt und endet. <b>Reisen</b> mit einem One-Way-Ticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der <b>Reise</b> gekauft.</p> <p><b>Reisen</b> innerhalb des <b>Wohnsitzlandes</b> sind nur versichert, wenn <b>Sie</b> mindestens 100 Kilometer von <b>Zuhause</b> entfernt sind und vor Reiseantritt mindestens zwei Übernachtungen in einer registrierten kostenpflichtigen Unterkunft gebucht haben.</p>
UNBEAUF SICHTIGT	<p>Wenn <b>Sie</b> Ihr Eigentum oder Fahrzeug nicht voll im Blick haben und nicht in der Position sind, um unbefugten Zugriff <b>darauf</b> zu verhindern.</p>
UNTER ALKOHOL- ODER DROGENEINFLUSS	<p>Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist und ein Ergebnis über 0,02% BAC (Blutalkoholgehalt) ergibt oder das Drogenscreening positiv ist. Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass <b>Sie</b> Drogen oder Alkohol konsumiert/verwendet haben.</p>
WERTGEGENSTÄNDE	<p>Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräten und Kopfhörern), Teleskope, Ferngläser, MP3-/MP4-Player.</p>
WIR/UNS/UNSER(E)	<p>Der Dienstleister, organisiert durch Inter Partner Assistance SA.</p>
SIE/IHR(E)/ BEGÜNSTIGTE(N) PERSON(EN)	<p>Der <b>Karteninhaber</b> und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder unter 19 Jahren oder zwischen 19 bis 21 Jahren, wenn sie eine Vollzeitausbildung absolvieren, die rechtlich und finanziell (gemäß den Bestimmungen des <b>Wohnsitzlandes</b>) vom <b>Karteninhaber</b> abhängig sind; alle diese Personen müssen im <b>Wohnsitzland</b> leben und sich auf einer <b>Reise</b> befinden.</p> <p><b>Begünstigte Personen</b> sind nur dann versichert, wenn Sie zusammen mit dem <b>Karteninhaber</b> zur selben Destination <b>reisen</b>.</p>

# SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN

**Sie** sind gemäß Abschnitt A - Kosten für medizinischen Notfall für die Ausübung der folgenden Aktivitäten versichert.

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

**Sportarten und Aktivitäten**, die mit einem \* markiert sind, sind vom Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt F - Reise Unfall ausgeschlossen.

- \*Abseilen
- \*Bogenschießen
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Bowling
- amelreiten
- \*Kanufahren (bis Grad/Klasse 3)
- \*Tontaubenschießen
- Cricket
- \*Langlaufen
- \*Elefantenreiten
- \*Berglauf
- \*Fechten
- Fischen
- Fußball
- \*Gletscherskifahren
- \*Gokart-Fahren
- Golf
- Hockey
- \*Reiten
- \*Pferdewandern
- \*Heißluftballonfahren
- Eislaufen (auf ausgewiesenen Eislaufflächen)
- \*Jet-Bike-Fahren
- \*Jet-Ski-Fahren
- Kitesurfen
- Monoskifahren
- \*Mountainbikefahren auf Asphalt
- Netzball
- Orientierungslauf
- \*Paintball
- Ponywandern
- Racquetball
- Straßenradfahren
- Rollschuhlaufen
- Rundläufer
- Laufen
- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- \*Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Tauchen † (siehe Hinweis unten)
- \*Skitouren
- \*Skidoo/Schneemobilfahren
- Skifahren (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- \*Schneeschuhlaufen
- Snowboarden (auf der Piste oder abseits der Piste mit Guide)
- Schneeschuhwandern
- Squash
- Surfen
- Tischtennis
- Tennis
- \*Rodeln
- Trampolinspringen
- Trekking (bis 4000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Volleyball
- \*Kriegsspiele
- Wasserball
- Wasserski
- Windsurfen
- Yachtfahren (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- \*Yachtfahren (außerhalb der 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Zorbing

† Tauchen - Tauchen in die folgenden Tiefen, wenn **Sie** die folgenden Qualifikationen besitzen und unter der Leitung eines akkreditierten Dive Marshal, Tauchlehrers oder Tauchführers und innerhalb der Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation tauchen:

- PADI Open Water - 18 Meter
- PADI Advanced Open Water - 30 Meter
- BSAC Ocean Diver - 20 Meter
- BSAC Sporttaucher - 35 Meter
- BSAC Tauchlehrer - 50 Meter

**Wir** müssen jeder gleichwertigen Qualifikation zustimmen. Wenn **Sie** keine Qualifikation haben, versichern **wir Sie** nur bis zu einer Tiefe von 18 Metern.

## ABSCHNITT A - KOSTEN FÜR MEDIZINISCHEN NOTFALL

### Dies ist keine private Krankenversicherung

Wenn **Sie** unerwartet krank werden, sich verletzen oder eine Schwangerschaftskomplikation haben und eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten €500 übersteigen, müssen **Sie uns** unter +352 284 808 39 kontaktieren.

**Wir** dürfen:

- **Sie** von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen; und/oder
- **Sie** in **Ihr Zuhause** im **Wohnsitzland** zurückbringen; oder **Sie** in das am besten geeignete Krankenhaus im **Wohnsitzland** verlegen;

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

Wenn **unser** ärztlicher Leiter einen Termin angibt, an dem es möglich und praktisch ist, **Sie** zurückzubringen, aber **Sie** sich dafür entscheiden, nicht zurückgebracht zu werden, ist **unsere** Haftung für weitere Kosten im Rahmen dieses Abschnitts nach diesem Zeitpunkt auf das beschränkt, was **wir** bezahlt hätten, wenn **Ihre** Rückführung stattgefunden hätte.

### WAS IST VERSICHERT?

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

- a. Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die infolge eines **medizinischen Notfalls**, der **Sie** betrifft, entstehen. Dazu zählen **Arztkosten**, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung und sämtliche Kosten für **Ihren** Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten **Arztes** als notwendig erachtet wird.
- b. Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für alle Säuglinge, die nach **Schwangerschaftskomplikationen** während einer **Reise** geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Schadenereignis.
- c. Zahnnotfallbehandlung zur sofortigen Schmerzbehandlung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um Probleme beim Essen zu beheben.
- d. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihren** Rücktransport **nach Hause**, wenn von **unserem** ärztlichen Leiter empfohlen, einschließlich der Kosten medizinischer Begleitpersonen, wenn dies notwendig ist. Rückführungskosten werden nur für dieselbe Reiseklasse wie bei der **Hinreise** übernommen, es sei denn, **wir** stimmen etwas anderem zu.
- e. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und wenn es von **unserem** ärztlichen Leiter als **medizinisch notwendig** erachtet wird:
  - alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten, die anfallen, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, einschließlich Kosten für die Rückreise in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **Sie Ihr** Originalticket nicht verwenden können;
  - alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten, die einer anderen Person entstehen, wenn dies auf ärztlichen Rat hin erforderlich ist, um **Sie** zu begleiten oder ein Kind nach **Hause** in **Ihr Wohnsitzland** zu begleiten;
  - alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten für einen Freund oder **nahen Angehörigen**, der aus dem **Wohnsitzland** reist, um **begünstigte Personen** unter 18 Jahren zu **Ihrem Zuhause** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, sich um **sie** zu kümmern und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine kompetente Person aus. Wenn die ursprüngliche(n) im Voraus gebuchte(n) Rückfahrticket(s) für das Kind nicht verwendet werden kann (können), zahlen **wir** für ein One-Way-Ticket in der Economy-Klasse, um das Kind nach **Hause** zu bringen. **Wir** zahlen nicht für Reisen und/oder Unterkünfte, die nicht durch **uns** organisiert wurden oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
- f. Wenn **Sie** im Ausland versterben:
  - Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem **Sie** sterben; oder
  - Transportkosten für die Rückführung Ihres Körpers oder **Ihrer** Asche in **Ihr Wohnsitzland**.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Der in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbehalt** pro **begünstigter Person** für jeden einzelnen Schadensfall, es sei denn, **Sie** haben die Europäische Krankenversicherungskarte verwendet und diese wurde von der behandelnden Einrichtung akzeptiert.
2. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
3. Forderungen aufgrund von schwangerschaftsbedingten Erkrankungen, die nicht auf **Schwangerschaftskomplikationen**

zurückzuführen sind, die erstmals nach Antritt **Ihrer Reise** auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn **Ihr Arzt Ihre** Schwangerschaft als erhöhtes Risiko einer Frühgeburt registriert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.

4. Forderungen, bei denen **Sie** die medizinischen Rückführungsleistungen, zu deren Erbringung und Bezahlung **wir uns** im Rahmen dieser Richtlinie einverstanden erklären, unangemessen verweigern. Wenn **Sie** sich für alternative medizinische Rückführungsleistungen entscheiden, müssen **Sie uns** dies vorher schriftlich mitteilen und dies erfolgt auf **Ihr** eigenes Risiko und eigene Kosten.
5. Kosten, die **Ihnen** außerhalb des **Wohnsitzlandes** entstehen, nachdem **Ihnen unser** ärztlicher Leiter mitgeteilt hat, dass Sie nach **Hause** zurückkehren sollen oder **wir Ihre** Rückkehr nach **Hause** organisieren. (**Unsere** Haftung für weitere Kosten im Rahmen dieses Abschnitts nach diesem Datum ist auf das beschränkt, was **wir** bezahlt hätten, wenn **Ihre** Rückführung stattgefunden hätte).
6. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
7. Ausgaben, die nicht üblich, angemessen oder unvermeidlich sind, um **Ihre körperliche Verletzung** oder Erkrankung zu behandeln.
8. Jede Behandlung oder Diagnostik, die von Ihnen vorab geplant oder Ihnen bekannt war.
9. Jede Form der Behandlung oder Operation, die nach Ansicht **unseres** ärztlichen Leiters bis zu **Ihrer** Rückkehr in das **Wohnsitzland** angemessen aufgeschoben werden kann.
10. Ausgaben, die für die Beschaffung oder den Austausch von Medikamenten entstehen, welche zum Zeitpunkt der Abreise bekanntermaßen benötigt werden oder deren Einnahme außerhalb des Wohnsitzlandes fortgesetzt werden muss, sofern sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
11. Zusätzliche Kosten, die sich durch die Unterkunft in einem Einzel- oder Privatzimmer ergeben.
12. Behandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder **Pflegeheim** oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, **wir** haben dem zugestimmt.
13. Behandlungskosten aus kosmetischen Gründen, es sei denn, **unser** medizinischer Leiter ist der Ansicht, dass eine solche Behandlung aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, der durch diese Police versichert ist.
14. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstehen, es sei denn, **wir** haben dem vorher zugestimmt.
15. Ausgaben, die aufgrund einer Tropenkrankheit entstehen, wenn **Sie** nicht die empfohlenen Impfungen bekommen und/oder die empfohlenen Medikamente genommen haben.
16. Kosten für Flugtickets oberhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Person/en).
17. Kosten für Zahnbehandlungen, die die Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von **Edelmetallen** beinhalten und nicht der sofortigen Linderung von Schmerzen dienen.
18. Kosten, die in Australien entstanden sind, wo **Sie** die Möglichkeit gehabt hätten, sich für das Medicare-Programm anzumelden und dies nicht getan haben.
19. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe bei **uns**, die dazu dienen, uns über den Schadensfall zu informieren, und für die **Sie** eine Quittung oder einen anderen Nachweis über die Kosten des Anrufs und der angerufenen Nummer vorlegen können.
20. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

Bitte beachten **Sie** die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

## ABSCHNITT B - REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

### REISERÜCKTRITT

#### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare **Reise-** und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten an **Ihrem Reiseziel** für alle zusammen reisenden **begünstigten Personen**, die **Sie** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtlich zusätzliche Reisekosten, die anfallen, wenn die Stornierung oder Umbuchung der **Reise** erforderlich und unvermeidbar ist, aufgrund eines der folgenden geänderten Umstände, der außerhalb **Ihrer** Kontrolle liegt und **Ihnen** zum Zeitpunkt **Ihrer** Buchung der **Reise** oder des Antritts **Ihrer Reise**, je nachdem, was später eintritt, unbekannt war:

- a. unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von Ihnen, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen wollen.
- b. Zwangsquarantäne, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor ein Gericht (außer in beratender oder beruflicher Funktion) von **Ihnen** oder **Ihrem/Ihren** Reisebegleiter(n).

- c. Aufforderung durch Notfalldienste an **Sie**, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihrer Wohnung** oder Arbeitsstätte (wenn der Versicherungsnehmer der Eigentümer, Geschäftsführer oder Geschäftsleiter des Unternehmens ist) durch einen Dritten, der nicht mit Ihnen verwandt ist, **zu Hause** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.
- d. **Ihre** Entlassung, wenn **Sie** in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit bei **Ihrem** Arbeitgeber bestanden haben.
- e. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist/sind und **Ihr/deren** genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der **Reiseabbruch** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.
- f. Wenn sich **Ihre Rückreise** mit dem vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel** am letzten Abreisepunkt aufgrund von **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder **ungünstiger Witterung** oder mechanischem Ausfall oder technischem Fehler beim vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das **Sie** für die Reise gebucht haben, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.
- g. Wenn das Auto, das **Sie** für **Ihre Reise** benutzen wollten, innerhalb von sieben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für einen gleichwertigen Mietwagen übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Die Kosten für erstattungsfähige Flughafengebühren, ATOL-Gebühren, Abgaben und Steuern.
2. Forderungen, bei denen **Sie** mit der Information des Reiseunternehmens, des Reiseveranstalters oder des Anbieters des Transports / der Unterkunft in Verzug geraten oder dies versäumen, wenn festgestellt wird, dass es erforderlich ist, die **Reise** zu stornieren. **Unsere** Haftung ist auf die Stornogebühren beschränkt, die ohne dieses Versäumnis oder die Verzögerung gegolten hätten.
3. Forderungen wegen ungenutzter Reisetickets an eine Destination, wobei **wir** bereits **Ihre** alternativen Reisearrangements bezahlt haben.
4. Forderungen wegen Reiseabbruchs, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Informationen über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.
5. Forderungen aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die erstmals vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** auftreten, je nachdem, was später eintritt.
6. Forderungen aufgrund **Ihrer** veränderten finanziellen Situation, es sei denn, **Sie** werden entlassen, während **Sie** seit mindestens 2 Jahren bei demselben Arbeitgeber beschäftigt sind.
7. Forderungen, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
8. Alle Umbuchungskosten, die die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** übersteigen.
9. Forderungen, bei denen **Sie** nicht gemäß dem Ihnen zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt haben.
10. Reiseabbruch nach der ersten Etappe einer **Reise**.
11. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
12. Forderungen wegen Reiseabbruchs gemäß diesem Abschnitt, wenn **Sie** Forderungen unter Abschnitt H - Verspätete Abreise gestellt haben.
13. Forderungen, die sich aus der Verspätung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** aufgrund behördlicher Maßnahmen oder restriktiver Vorschriften ergeben.
14. Beträge, für die **Sie** Forderungen im Rahmen des **Reiseabbruchs** gestellt haben.

Bitte beachten **Sie** die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

### REISEABBRUCH

#### SIE MÜSSEN SICH VOR EINEM REISEABBRUCH IN JEDEM FALL AN UNS WENDEN

Telefonnummer +352 284 808 39

### WAS IST VERSICHERT?

**Sie** erhalten bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten an **Ihrem Reiseziel** für alle zusammen



reisenden **begünstigten Personen**, die **Sie** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtlich zusätzliche Reisekosten, die anfallen, wenn die **Reise** vor dem Abschluss aufgrund eines der folgenden geänderten Umstände, der außerhalb **Ihrer** Kontrolle liegt und **Ihnen** zum Zeitpunkt **Ihrer** Buchung der **Reise** oder des Antritts **Ihrer Reise** unbekannt war, je nachdem, was später eintritt, abgebrochen wurde:

- a. unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von Ihnen, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder bei der Sie während **Ihrer Reise** wohnen wollen.
- b. Aufforderung durch Notfalldienste an **Sie**, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihrer Wohnung** oder Arbeitsstätte (wenn der Versicherungsnehmer der Eigentümer, Geschäftsführer oder Geschäftsleiter des Unternehmens ist) durch einen Dritten, der nicht mit Ihnen verwandt ist, zu **Hause** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.
- c. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist/sind und **Ihr/deren** genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der **Reiseabbruch** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Zur Errechnung der Erstattungssumme wird der Tag **Ihrer** Rückkehr **nach Hause** in **Ihr Wohnsitzland** herangezogen.

#### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Jeder Anspruch, bei dem **Sie** keine Vorabgenehmigung von **uns** erhalten, bevor Sie in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren. **Wir** bestätigen vor dem **Reiseabbruch** die Notwendigkeit der Rückkehr nach **Hause** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung.
2. Alle Kosten für Transport und/oder Unterkunft, die nicht von **uns** organisiert wurden oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
3. Forderungen aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die erstmals vor Antritt **Ihrer Reise** auftreten.
4. Beträge, für die Sie Forderungen im Rahmen des Reiserücktritts gestellt haben.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

#### WICHTIGE BEGRENZUNGEN UNTER ABSCHNITT B - REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

Diese Police deckt keine Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus einer **Vorerkrankung** ergeben, die **Ihnen** vor der Buchung einer **Reise** bekannt ist und die einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen, oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen wollen, betrifft, falls:

- a. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde; oder
- b. die Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte;
- c. die Person während der 90 Tage unmittelbar oder vor der Buchung einer **Reise** eine Operation, stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

#### WAS IST UNTER REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH NICHT ABGEDECKT?

1. Der in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbehalt** pro **begünstigter Person** für jeden einzelnen Schadensfall.
2. Alle **Vorerkrankungen**.
3. Jeder Anspruch im Zusammenhang mit einer IVF-Behandlung.
4. Forderungen, bei denen **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
5. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** vor dem Zeitpunkt, an dem **Sie** die Police gekauft haben, oder dem Zeitpunkt der Buchung oder des Antritts einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) bekannt waren und von denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass sie zu einem Schadensfall führen.
6. Kosten für die Stornierung oder den **Abbruch** der **Reise** wegen einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung, wenn **Sie** kein ärztliches Attest von dem **Arzt** vorlegen, der die verletzte/ranke Person behandelt, das bestätigt, dass **Sie** die Reise stornieren mussten und Sie aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung nicht reisen oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren konnten.
7. Forderungen für Reisebegleiter, wenn sie keine **begünstigten Personen** sind.
8. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem

Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Wartungsgebühren.

9. Kosten oder Gebühren, die Ihnen der Anbieter von **öffentlichen Verkehrsmitteln** erstattet.
10. Forderungen, bei denen **Sie** die Vertragsbestimmungen der Reiseagentur, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
11. **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Verzögerungen durch Verkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt, an dem diese Bedingungen in Kraft traten oder an dem **Sie Ihre Reise** gebucht haben (je nachdem, was früher eintritt), existierten oder öffentlich bekannt gemacht wurden.
12. (Zeitweilige oder andere) Einstellung der Beförderung mit einem Flugzeug oder Schiff auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in irgendeinem Land.
13. Forderungen, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich Fehler, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
14. Ein Reiserücktritt oder **Reiseabbruch**, der durch eine Arbeitsverpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber verursacht wird, es sei denn, **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, ist Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung und **Ihr/deren** genehmigter Urlaub wird aus betrieblichen Gründen storniert.
15. Forderungen, die sich aus **Ihrer** Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.

Bitte beachten **Sie** die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

## ABSCHNITT C - GEPÄCKVERSÄTUNG

### WAS IST VERSICHERT?

Sie erhalten bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag für alle zusammen reisenden **begünstigten Personen** Kosten für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln, wenn das aufgegebene **Gepäck** bei der **Ausreise** vorübergehend verloren geht und nicht innerhalb von den in der **Leistungstabelle** angegebenen Stunden nach **Ihrer** Ankunft zurückgegeben wird, sofern eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft vorliegt, in der die Dauer der **Gepäckverspätung** bestätigt wird.

### WICHTIGE BEDINGUNGEN FÜR VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. Sie müssen eine schriftliche Bestätigung des Beförderers über die Dauer der **Gepäckverspätung** einholen. **Sie** müssen:
  - von der Fluggesellschaft oder deren Abfertigungsagenten einen Property Irregularity Report (Bericht über fehlendes bzw. beschädigtes Gepäck) einholen;
  - innerhalb der in den Beförderungsbedingungen festgelegten Frist eine schriftliche Mitteilung der Forderung einreichen und eine Kopie davon behalten;
  - alle Reisetickets und Anhänger aufbewahren, um sie mit der Schadenmeldung einzureichen.
2. Alle Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, die über die vom Beförderer gezahlte Erstattung **hinausgehen**.
3. Die in der **Leistungstabelle** genannten Beträge gelten insgesamt für jede Verspätung, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden **begünstigten Personen**.
4. Falls die **versicherte Karte** nicht für die wesentlichen Einkäufe genutzt werden kann, müssen detaillierte Rechnungen hierfür vorgelegt werden.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Forderungen, die sich nicht auf **Ihren Hinweg** bei einer **Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** beziehen.
2. Forderungen aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
3. Ansprüche aus **Gepäck**, das als Fracht oder im Rahmen eines Konnossements befördert wird.
4. Kosten oder Gebühren, die Ihnen ein Beförderer oder Anbieter erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird.
5. Erstattung für Gegenstände, die nach Rückgabe **Ihres Gepäcks** gekauft wurden.
6. Erstattung, wenn keine Einzelbelege vorgelegt werden.
7. Forderungen, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer der **Gepäckverspätung** eingeholt haben und wenn das **Gepäck** an Sie übergeben wurde.
8. Alle Einkäufe, die nach mehr als 4 Tagen nach der tatsächlichen Ankunft am Zielort getätigt wurden.

## ABSCHNITT D - GEPÄCK, WERTGEGENSTÄNDE, GELD UND REISEDOKUMENTE

### WAS IST VERSICHERT?

#### GEPÄCK

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

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung basierend auf dem Alter gemäß der nachstehenden Tabelle (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, zahlen **wir** nur die Reparaturkosten).

#### WERTGEGENSTÄNDE

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

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung basierend auf dem Alter gemäß der nachstehenden Tabelle (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, zahlen **wir** nur die Reparaturkosten).

#### GELD

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

#### REISEDOKUMENTE

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um einen Ersatz **Ihrer** verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente sowie die anteiligen Kosten des verlorenen oder gestohlenen Dokuments zu erhalten.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

### WICHTIGE BEDINGUNGEN FÜR VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von **Wertgegenständen**, die sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befinden, müssen **Sie** diese schriftlich über den Vorfall informieren. **Sie** müssen innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von **Wertgegenständen**, während sie sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befinden, müssen **Sie**:
  - von der Fluggesellschaft am Flughafen, an dem der Vorfall stattfindet, einen Property Irregularity Report einholen;
  - innerhalb der in den Bedingungen des Beförderers oder der Abfertigungsagenten festgelegten Fristen eine schriftliche Mitteilung der Forderung bei der Fluggesellschaft einreichen und eine Kopie davon behalten;
  - alle Reisetickets und Anhänger aufbewahren, um sie mit der Schadenmeldung einzureichen.
3. **Sie** müssen eine Originalquittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für die Gegenstände vorlegen, um Ihre Forderung zu belegen.
4. Alle unter Abschnitt C - Gepäckverspätung gezahlten Beträge werden von dem unter diesem Abschnitt zu zahlenden Endbetrag abgezogen.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Der in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbehalt** pro **begünstigter Person** für jeden einzelnen Schadensfall.
2. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder die Versicherungsbewertung (die vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
3. Vorfälle von Verlust oder **Diebstahl** von **Wertsachen**, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung der örtlichen Polizei gemeldet werden und für die kein schriftlicher Bericht eingeholt wird. Eine Bestätigung von einem Reiseleiter reicht nicht aus.
4. Gegenstände, die beschädigt wurden, während **Sie** eine **Reise** unternommen haben, wenn **Sie** keine Schadens-/Reparaturbescheinigung, die von einem geeigneten Vertreter innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** ausgestellt wurde, vorlegen.
5. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
6. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben.

7. Mobiltelefone und deren Zubehör
8. Forderungen im Zusammenhang mit Währungen, wenn Sie keine Beweise für die Entziehung vorlegen.
9. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüme, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/ Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, Diebstahl oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhanden kommen oder beschädigt werden.
10. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
11. Beträge, die bereits unter Abschnitt C - Gepäckverspätung bezahlt wurden.
12. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
13. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
14. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
15. Forderungen aufgrund von Verlust oder **Diebstahl** aus **Ihrer** Unterkunft, es sei denn, es liegen Beweise für ein gewaltsames Eindringen vor, die durch einen Polizeibericht bestätigt werden.
16. **Gepäck, Wertgegenstände** oder **Geld** oder Reisepässe, die zu irgendeiner Zeit **unbeaufsichtigt** waren (einschließlich in einem Fahrzeug oder unter Aufsicht von Beförderern), es sei denn, diese werden in einem Hotelsafe oder einer abgeschlossenen Sicherheitsverwahrsbox aufbewahrt. Wenn Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einer Sicherheitsverwahrsbox gestohlen werden, alle Forderungen, bei denen **Sie** den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich gemeldet und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt haben.
17. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.
18. Forderungen, die sich durch Schäden am **Gepäck** ergeben, das als Fracht transportiert wird.

Bitte beachten **Sie** die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

## ABSCHNITT E - VERSPÄTETE ABREISE UND NICHTANTRITT DER REISE

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für die im Terminal angefallenen Kosten für Restaurantverpflegung, Erfrischungen und Hotelunterbringung, wenn **Sie** am Terminal angekommen sind und während **Ihrer Hin-** oder **Rückreise** eingeecheckt oder versucht haben, einzuchecken, und sich die Abfahrt Ihres vorgebuchten **öffentlichen Verkehrsmittels** am letzten Abfahrtsort um mehr als in der **Leistungstabelle** angegebenen Stunden ab der geplanten Abfahrtszeit verzögert:

1. **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen**; oder
2. **ungünstige Witterung**; oder
3. mechanischer Ausfall oder technischer Fehler beim vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das **Sie** für die **Reise** gebucht haben;

**BITTE BEACHTEN SIE:** Nach einer Verspätung von mindestens 24 Stunden auf **Ihrer Hinreise** und wenn der Zeitraum **Ihrer Reise** um mehr als 25% der ursprünglich gebuchten Dauer reduziert wird, können **Sie** einen Stornierung gemäß Abschnitt A - Reiserücktritt und Reiseabbruch beantragen. Eine Rückerstattung oder alternative Entschädigung ist zunächst beim Reiseveranstalter zu beantragen.

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter **Ihnen** erstatten muss oder erstattet hat, und alle vom Beförderer als Entschädigung gezahlten Beträge.
2. Forderungen, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt haben oder versucht haben, einzuchecken. **Sie** müssen auch vor der angegebenen Abfahrtszeit am Abfahrtsort eintreffen.
3. Forderungen, bei denen **Sie** die Vertragsbestimmungen der Reiseagentur, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
4. Forderungen, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) nicht schriftlich Informationen über die Dauer

und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.

5. **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Verzögerungen durch Luftverkehrskontrollen, die begonnen haben oder die angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre** Reisevorkehrungen für **Ihre Reise** getroffen haben und/oder die Versicherung abgeschlossen haben.
6. Zeitweilige oder andere Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde oder einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in irgendeinem Land.
7. Eine Forderung, bei der **Sie** sich nicht mehr als in der **Leistungstabelle** angegebenen Stunden nach der geplanten Abreisezeit verspätet haben.
8. Forderungen wegen verspätete Abreise gemäß diesem Abschnitt, wenn **Sie** Forderungen unter Abschnitt B - Reiserücktritt oder Reiseabbruch gestellt haben.
9. Private Charterflüge.

Bitte beachten **Sie** die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

## ABSCHNITT F - REISE UNFALL

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag, wenn **Sie** während einer **Reise** eine **körperliche Verletzung** infolge eines Unfalls erleiden auf **Öffentliches Verkehrsmittel**, die innerhalb von 12 Monaten direkt führt zu:

- Tod; oder
- **Sehverlust**; oder
- **Verlust von Extremitäten**; oder
- dauerhafter Vollinvalidität

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

Verlust von:	Leistungssumme
beiden Händen	100% der Summe für Vollinvalidität
beiden Füßen	
Sehkraft auf beiden Augen	
einer Hand und einem Fuß	
einer Hand oder einem Fuß und der Sehkraft auf einem Auge	
einer Hand	50% der Summe für Vollinvalidität
einem Fuß	
Sehkraft auf einem Auge	

Informationen zu den zum Nachweis des Schadensfalls notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt SCHADENMELDUNG ERSTATTEN.

### WICHTIGE BEDINGUNGEN FÜR VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. **Unser Arzt** darf **Sie** so oft wie nötig untersuchen, bevor eine Forderung bezahlt wird.
2. Die Erstattung für eine dauerhafte Vollinvalidität erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres nach **Ihrem** Erleiden der **körperlichen Verletzung**.
3. **Wir** zahlen nicht mehr als eine Leistung für die gleiche **körperliche Verletzung**.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Forderungen, die entstehen, wenn **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** unterwegs sind.
3. Eine Behinderung oder Tod, die/der durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z.B. Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als direkte Folge einer **körperlichen Verletzung** verursacht wird.
4. Die Zahlung für eine dauerhafte Vollinvalidität vor Ablauf eines Jahres nach **Ihrem** Erleiden der **körperlichen Verletzung**.
5. Normale und gewöhnliche Reisen zwischen **Ihrem Wohnort** und Ihrem Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte **Reisen**.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

### SCHADENMELDUNG ERSTATTEN

In einem Notfall sollten **Sie uns** unter +352 284 808 39 anrufen.

Für alle anderen Schadensfälle wenden Sie sich bitte an **unsere** Schaden-Hotline unter +352 284 808 39 (Montag - Freitag 09:00 – 17:00), um ein Schadenformular anzufordern. **Sie** müssen angeben:

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

**Wir** bitten **Sie, uns** innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) davon in Kenntnis zu setzen, dass **Sie** einen Schadensfall erlitten haben und die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen uns so schnell wie möglich zuzusenden.

Bitte bewahren Sie eine Kopie aller an **uns** gesendeten Dokumente auf. Damit **wir** den Versicherungsfall schnell und fair bearbeiten können, kann es manchmal notwendig sein, dass **wir** einen Sachverständigen beauftragen.

**Sie** müssen sich darauf einstellen, dass **Sie** während der Bearbeitung des Versicherungsfalls für uns erreichbar sein müssen, auch wenn **Sie** unterwegs sind. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. Wenn **Sie** uns die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, kann **Ihr** Antrag abgelehnt werden. Im Folgenden finden Sie eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir Ihren** Anspruch so schnell wie möglich bearbeiten können:

#### FÜR ALLE ANSPRÜCHE

- Kartenummer und Kartenabrechnung, woraus die Kosten ersichtlich sind
- **Ihre** Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalbelege und -quittungen für alle Spesen, die **Sie** bezahlt haben
- Jeweils im Original Zahlungsbelege und Rechnungen, die **Sie** zu begleichen haben.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die **Sie** eventuell abgeschlossen haben und die gleiche Schäden abdecken.
- Weitere Unterlagen, mit denen **Sie Ihren** Anspruch nachweisen können
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheit oder Verletzung muss ein ärztliches Attest von dem behandelnden **Arzt**, der Sie, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person, mit der **Sie** reisen oder bei der Sie sich aufhalten, behandelt, ausgefüllt werden. Für alle Ansprüche aufgrund eines Todesfalls benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem behandelnden **Arzt**, der Sie, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person, mit der **Sie** reisen oder bei der Sie sich aufhalten, behandelt, sowie eine Kopie des Totenscheins.
- Originalquittungen oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände

#### MEDIZINISCHE KOSTEN

- Im Falle eines **medizinischen Notfalls** müssen **Sie uns** so schnell wie möglich unter +352 284 808 39 kontaktieren.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) sollten **Sie** die Behandlung bezahlen. Bitte bewahren Sie alle Originalbelege auf und lassen Sie sich vom Krankenhaus einen ärztlichen Bericht über die Erkrankung oder Verletzung, ggf. Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungsdaten zukommen.
- Ein ärztlicher Bericht des **Arztes**, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten senden Sie bitte eine Kopie der ausstehenden Rechnung. Bitte vermerken Sie auch, dass sie noch aussteht.
- Sollten **Ihnen** nach **unserer** vorherigen Genehmigung zusätzliche Kosten entstehen, legen Sie bitte hierfür Belege vor.

#### REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

##### REISERÜCKTRITT

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um nach 24 Stunden Verspätung einen Antrag auf Reiserücktritt stellen zu können, müssen **Sie** einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, der die Dauer und den Grund der Verspätung bestätigt.
- Wenn sich **Ihre** Forderung auf andere versicherte Umstände bezieht, werden **wir** im Einzelnen darlegen, welche Unterlagen **Sie** in den Antragsformularen vorlegen müssen.

##### REISEABBRUCH

- Originalquittung oder Buchungsrechnung für neuen Flug

- Original-Buchungsrechnung für alle nicht genutzten, im Voraus bezahlten Ausflüge, wobei das Datum und der bezahlte Betrag bestätigt werden.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheit oder Verletzung muss ein ärztliches Attest von dem behandelnden **Arzt**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person, mit der **Sie** reisen oder bei der Sie sich während der **Reise** aufhalten, behandelt, ausgefüllt werden. Wenn **Sie** die Reise aufgrund eines Todesfalls abbrechen, benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem behandelnden **Arzt**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person, mit der **Sie** reisen oder bei der Sie sich während der **Reise** aufhalten, behandelt, sowie eine Kopie des Totenscheins.

## GEPÄCKVERSÄTUNG

- Property Irregularity Report (PIR) vom Beförderer oder dessen Abfertigungsagenten.
- Brief der Fluggesellschaft, in dem der Grund und die Dauer der Verspätung sowie der Zeitpunkt, an dem die Gegenstände an Sie übergeben wurden, bestätigt werden.
- Original-Einzelbelege für eventuelle Notkäufe.

## GEPÄCK, WERTGEGENSTÄNDE, GELD UND REISEDOKUMENTE

- Bei Verlust oder **Diebstahl**, ein Polizeibericht mit der Bestätigung, dass **Sie** das Ereignis innerhalb von 24 Stunden, nachdem **Sie** das Fehlen der Ausrüstung bemerkt haben, bei der Polizei angezeigt haben.
- Wenn der Beförderer für den Verlust oder die Beschädigung verantwortlich war, besorgen **Sie** sich bitte eine Schadenbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem die verlorenen Gegenstände bestätigt werden. Bitte bewahren **Sie** auch möglichst alle Gepäckanhänger auf.
- Beim Verlust oder **Diebstahl** von **Geld** ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, was sich ereignet hat und was verlorengegangen ist, sowie Bankauszüge/ Geldumtauschbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur von beschädigten Artikeln.
- Bewahren **Sie** auch beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen untersuchen müssen.

## REISEDOKUMENTE

- Polizeibericht oder Botschaftsbericht, der bestätigt, dass **Sie** sich innerhalb von 24 Stunden, nachdem das Fehlen des Passes festgestellt wurde, bei den örtlichen Behörden gemeldet haben.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

## VERSPÄTETE ABREISE

- Schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder dessen Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung.
- Originalbelege für den Kauf von Erfrischungen und Mahlzeiten, ggf. zusätzliche Unterkunft.
- Wenn **Sie** nach 24 Stunden Verspätung auf **Ihrer** ersten Hinfahrt stornieren möchten, eine Stornorechnung und ein Schreiben des Beförderers, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.

## REISE UNFALL

- Eine detaillierte Erläuterung der Begleitumstände zu dem Vorfall, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Ein ärztliches Attest des **Arztes** zur Bestätigung des Ausmaßes der Verletzung und der Behandlung einschließlich der Aufnahme ins Krankenhaus/Entlassung.
- Eine Sterbeurkunde (falls zutreffend).
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Erklärungen.

## BESCHWERDEVERFAHREN

**Wir** geben uns größte Mühe, **Ihnen** den höchsten Servicestandard zu bieten. Sollte **unser** Service einmal nicht dem Standard entsprechen, den **Sie** von **uns** erwarten, **Sie** können an unsere Beschwerdeabteilung telefonisch kontaktieren, die **Ihre** Beschwerde prüfen wird, auf: +352 284 808 39.

Es ist immer empfehlenswert, Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren.

Diese Verfahren beeinträchtigen nicht **Ihr** Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

## NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Daten zu **Ihnen**, **Ihrem** Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police und Ihren Ansprüchen werden von **uns** (als Datenverantwortlichem) für Zwecke der Versicherung, Policenverwaltung, Schadenregulierung, Reiseberatung, Reklamationsbearbeitung, Sanktionskontrolle und Betrugsverhütung gemäß den Bestimmungen des geltenden

Datenschutzgesetzes und in Übereinstimmung mit den in **unserer** Datenschutzinformation enthaltenen Zusicherungen (siehe unten) gespeichert.

**Wir** erheben und verarbeiten diese Daten, soweit dies zur Erfüllung **unseres** Versicherungsvertrages mit **Ihnen** oder zur Erfüllung **unserer** gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist, oder anderweitig in **unserem** berechtigten Interesse bei der Führung **unserer** Geschäfte und der Bereitstellung **unserer** Produkte und Dienstleistungen liegt.

Hierzu können gehören:

- a. die Verwendung sensibler Informationen über die Gesundheit oder Gefährdung von **Ihnen** oder anderen Personen, die an **Ihrer** Versicherung beteiligt sind, um die in dieser Police beschriebenen Dienstleistungen zu erbringen; durch die Nutzung **unserer** Dienste erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass **wir** diese Daten für solche Zwecke verwenden;
- b. die Weitergabe von Daten über **Sie** und **Ihren** Versicherungsschutz an Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, an **unsere** Dienstleister und Beauftragten zur Verwaltung und Pflege **Ihres** Versicherungsschutzes, zur Bereitstellung von Reiseunterstützung, zur Betrugsverhütung, zur Eintreibung von Zahlungen und anderen gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecken;
- c. die Überwachung und/oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle;
- d. technische Studien zur Analyse von Ansprüchen und Prämien, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der Finanzberichterstattung (darunter gesetzlich vorgeschriebene); detaillierte Analysen zu Ansprüchen/Aufgaben/Anrufen zur besseren Überwachung von Anbietern und Operationen; Analysen der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse;
- e. die Beschaffung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen für **Ihre** Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihre** Forderung zu überprüfen sowie
- f. das Zusenden von Feedbackanfragen oder Umfragen in Bezug auf **unsere** Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

**Wir** werden gesondert **Ihre** Einwilligung einholen, bevor **wir Ihre** personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um **Sie** bezüglich anderer Produkte oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). **Sie** können **Ihre** Einwilligung in die Nutzung Ihrer Daten zu Marketingzwecken oder Feedbackanfragen jederzeit widerrufen, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (siehe Kontaktinformationen unten).

**Wir** führen diese Aktivitäten in Deutschland sowie innerhalb und außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums durch, wobei die Verarbeitung entsprechend den Datenschutzgesetzen und/oder Vereinbarungen, die **wir** mit den empfangenden Parteien abgeschlossen haben, ein ähnliches Schutzniveau für personenbezogene Daten gewährleistet.

Durch den Abschluss dieses Versicherungsvertrages und die Nutzung **unserer** Dienstleistung stimmen **Sie** zu, dass **wir Ihre** personenbezogenen Daten verwenden dürfen und erklären sich mit der oben beschriebenen Verwendung sensibler Daten einverstanden. Wenn **Sie uns** Daten anderer Personen zur Verfügung stellen, erklären **Sie** die Einwilligung dazu, diese über die Verwendung ihrer Daten zu informieren, wie hier und in **der** Datenschutzerklärung auf **unserer** Website beschrieben (siehe unten).

**Sie** sind berechtigt, eine Kopie der Daten zu erhalten, die **wir** über Sie besitzen, und **Sie** haben weitere Rechte in Bezug darauf, wie **wir Ihre** Daten nutzen (wie in der Datenschutzerklärung auf **unserer** Website angegeben – siehe unten). Wenn **Sie** der Meinung sind, dass Daten, die **wir** über **Sie** haben, unrichtig sind, teilen **Sie** uns dies bitte mit, damit **wir** sie korrigieren können.

Wenn **Sie** wissen möchten, welche Daten von **Ihnen** durch AXA Travel Insurance Limited gespeichert werden oder andere Anfragen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer Daten durch **uns** haben, schreiben **Sie** bitte an:

AXA Versicherungen AG  
Cornèr Europe Reiseversicherung  
General-Guisan Strasse 40  
8400 Winterthur

E-Mail: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

**Unsere** vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter: [www.axa-assistance.com/en.privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en.privacypolicy)

Außerdem ist auf Anfrage eine gedruckte Version bei **uns** erhältlich.

## KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

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