

DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGS-NACHWEIS

Allianz Jahres-Reise-Krankenschutz – Familie / Paar AVB 21

Wichtige Hinweise und Definitionen

- **Versicherer:** Wir, die AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland sind *Ihr* Versicherer. *Unsere* Hauptgeschäftstätigkeit ist die Absicherung von Waren und Dienstleistungen, u. a. Reiseversicherungen.
- **Reiseart:** gültig für alle Reisearten – auch Geschäftsreisen
- **Geltungsbereich:** Welt inkl. USA / Kanada
- **Versicherte Reisedauer:** siehe Versicherungsschein
Die Versicherungen gelten für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr); maximal sind 56 Tage möglich. Für Reisen, die länger als 56 Tage dauern, besteht mit dem Allianz Reise-Krankenschutz die Möglichkeit, die Dauer des Versicherungsschutzes für eine einzelne Reise zu verlängern. Der Jahres-Reiseschutz gilt für beliebig viele Reisen innerhalb eines Versicherungsjahres.
- **Versicherungs-Beitrag für Familien / Paare:** gültig für bis zu zwei Erwachsene (unabhängig von Verwandtschaftsverhältnis und gemeinsamem Wohnsitz) und Kinder bis zu deren 21. Geburtstag. Eigene Kinder können in beliebiger Anzahl versichert werden. Ansonsten sind maximal sechs Kinder versicherbar. Alle versicherten Personen sind namentlich aufzuführen. Alle versicherten Personen können auch getrennt voneinander verreisen. Der Versicherungsschutz der mitversicherten Kinder endet mit deren 21. Geburtstag.
- **Versicherungs-Beitrag für Personen ab 51 bzw. ab 66 Jahren:** Maßgebend ist das Alter bei Versicherungs-Abschluss. Werden beim Jahres-Reiseschutz die Altersgrenze von 51 oder 66 Jahren während der Laufzeit des Vertrages erreicht, fällt der nächsthöhere Beitrag jeweils bei der nächsten Verlängerung des Vertrages um ein weiteres Jahr an.
- **Abschlusshinweise:** Der Jahres-Reiseschutz ist nur für Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthaltsort in Deutschland abschließbar. Einzüge von ausländischen Konten im SEPA-Raum sind möglich. Der Abschluss ist bis zum Abreisetag möglich. Der Versicherungsschutz tritt zum vereinbarten Zeitpunkt nur in Kraft, wenn der Jahres-Beitrag bezahlt ist.
Der Jahres-Reise-Krankenschutz sichert mit einem Vertrag die Risiken für beliebig viele Reisen innerhalb eines Jahres ab. Eine Reise liegt vor, wenn die Reise mindestens eine im Voraus gebuchte Übernachtung außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes beinhaltet oder wenn die Reise an einen mindestens 50 km vom Wohn- oder Arbeitsort entfernten Ort oder ins Ausland führt.
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Spätestens endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung der versicherten Reise. In folgendem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus: Wenn Sie die gesamte geplante Reise versichert haben und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.
Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern der Vertrag nicht spätestens einen Monate vor Ende des Versicherungsjahres gekündigt wurde. Für mitversicherte Kinder endet der Versicherungsschutz bereits mit deren 21. Geburtstag.
- **BITTE BEACHTEN SIE: Tritt der Versicherungsfall ein, müssen wir nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn Sie als Versicherungs-Nehmer kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde. Dies müssen Sie uns nachweisen.**
- Damit Ihre Unterlagen besser lesbar sind, verwenden wir die männliche Form, wenn wir von Personen sprechen. Wir meinen damit stets alle Geschlechter.

UNSER VERSPRECHEN AN SIE

Fragen zu Ihren Versicherungs-Leistungen

Unser Service-Team informiert Sie gern: Mo – Fr 08:30 – 19:00 Uhr, Sa. 09:00 – 14:00 Uhr

Telefon: +49.89.6 24 24-400

Telefax: +49.89.6 24 24-244

E-Mail: service-reise@allianz.com

Hilfe im Notfall während Ihrer Reise

Bei **Notfällen** sind wir für Sie da. Unser **24-Stunden-Notfall-Service** bietet Ihnen rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe weltweit.

Halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

- die genaue Anschrift und Telefonnummer Ihres derzeitigen Aufenthaltsortes
- die Namen Ihrer Ansprechpartner (z. B. Arzt, Krankenhaus, Polizei)
- eine genaue Beschreibung des Sachverhalts
- alle weiteren notwendigen Angaben (z. B. Reisebeginn / -ende, Veranstalter, Versicherungsschein-Nummer)

Telefon: +49.89.24 44 14-200

E-Mail: notfall-reise@allianz.com

Schnelle Hilfe mit Real-Time

Wenn Sie eine **Reise-Krankenversicherung** abgeschlossen haben, auf Reisen krank werden und beim Arzt oder in der Apotheke zahlen müssen: Wir können Ihnen mit Real-Time proaktiv den benötigten Betrag zur Verfügung stellen. Rufen Sie uns an, um zu klären, ob die erforderlichen Voraussetzungen bestehen.

Telefon: +49.89.2 08 01-6215

Versicherungsfall melden

Ganz einfach und schnell online unter www.allianz-reiseversicherung.de/versicherungsfall oder per Post an AWP P&C S.A., Schadenabteilung, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (bei München)

Schnelle Antworten per Chat-Bot

Bei vielen Anliegen und Fragen hilft Ihnen auch unser Chat-Bot weiter. Sie erreichen ihn rund um die Uhr unter www.allianz-reiseversicherung.de

BESCHWERDE, ANWENDBARES RECHT, VERTRAGSSPRACHE UND WIDERRUF

Beschwerde-Möglichkeiten

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

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:

Telefon: +49.89.6 24 24-460

E-Mail: beschwerde-reise@allianz.com

Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (bei München)

Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, D – 10006 Berlin

Telefon: 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie unter: www.versicherungsombudsmann.de

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können Sie sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, D – 53117 Bonn (www.bafin.de).

Wir weisen darauf hin, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Anwendbares Recht

Das Vertrags-Verhältnis einschließlich unserer vorvertraglichen Beziehung unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungs-Vertrag können vom Versicherungs-Nehmer oder der versicherten Person bei dem Gericht des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Versicherers erhoben werden. Ist der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person eine natürliche Person, so können Klagen auch vor dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung den Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache

Wir führen unsere Korrespondenz mit Ihnen in deutscher Sprache. Als Angebot stellen wir einige unserer Dokumente und Website-Informationen in englischer Sprache zur Verfügung. Diese dienen aber lediglich der Information, rechtverbindlich bleibt die jeweilige deutsche Fassung.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1: Widerrufsrecht für Verträge mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertrags-Erklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertrags-Bestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - diese Widerrufsbelehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren nachfolgend in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

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

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

Bahnhofstraße 16

D – 85609 Aschheim (bei München) Telefax +49.89.6 24 24-244

E-Mail: service-reise@allianz.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Es gilt dann: Wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Versicherungs-Beiträge zu erstatten. Den Teil des Versicherungs-Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag des vom im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungs-Beitrags für den gesamten versicherten Zeitraum. Wir haben zurückzuzahlende Versicherungs-Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2: Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten „weiteren Informationen“ werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt: Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Unsere Identität und die der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll. Anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer.
2. Unsere ladungsfähige Anschrift und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen uns und Ihnen maßgeblich ist. Bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen sind auch der Name eines Vertretungsberechtigten anzugeben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung

5. Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich Steuern und sonstiger Preisbestandteile. Es gilt dabei: Die Versicherungs-Beiträge sind einzeln auszuweisen, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll. Wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, müssen *wir* Angaben zu den Grundlagen der Beitrags-Berechnung machen, die *Ihnen* eine Überprüfung des Preises ermöglichen.
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlung des Versicherungs-Beitrags
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der *Sie* als Antragsteller an den Antrag gebunden sind
8. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den *Sie* im Falle eines Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
11. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht *wir* der Aufnahme von Beziehungen zu *Ihnen* vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legen
12. Das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht
13. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt 2 genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen *wir* mit *Ihrer* Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages verpflichtend zu führen haben
14. Einen möglichen Zugang für *Sie* zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für *Sie*, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde

Ende der Widerrufsbelehrung

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Entsprechend Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben Sie diese Hinweise allen mitversicherten Personen (z. B. Ehepartner) zur Kenntnis.

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D – 85609 Aschheim (bei München).

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz-azpde@allianz.com

II Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungs-Vertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die uns zur Verarbeitung berechtigen.

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichsansprüchen, wenn wir von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen werden.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungs-Produkte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können).

Wir verarbeiten in der Regel nur Daten, die wir direkt von Ihnen erhalten haben. In Einzelfällen (z. B. wenn uns ein anderer Versicherer bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung in Anspruch nimmt) erhalten wir diese von Dritten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Wir können Ihre Daten gemäß Art 6 Abs. 1 d) DSGVO auch verarbeiten, um Ihre lebenswichtigen Interessen zu schützen oder wenn Sie in die Verarbeitung einwilligen, Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?

Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn Sie gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO in die Verarbeitung einwilligen oder eine der übrigen gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt, Art. 9 Abs. 2 b) – j) DSGVO.

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

In vielen Fällen benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem Sie uns anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Formular zur Meldung des Versicherungsfalles hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Versicherungsfalles bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

Ihre sensiblen Daten dürfen wir auch dann verarbeiten, wenn dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist und Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung abzugeben, Art. 9 Abs. 2 c) DSGVO. Das kann zum Beispiel bei schweren Unfällen während der Reise der Fall sein.

Werden wir bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nehmen wir einen anderen Versicherer in Anspruch, dürfen wir Ihre sensiblen Daten zur Geltendmachung und zur Verteidigung des gesetzlichen Ausgleichsanspruches verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen und Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

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

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Treten Sie als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei (z. B. im Rahmen eines Kreditkarten-Erwerbs), können wir Ihre personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Die Weiterleitung der Daten ist eine Form der Verarbeitung und erfolgt ebenfalls im Rahmen der in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DSGVO genannten Grundlagen.

IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der sogenannten „Binding Corporate Rules“, die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard“. Diese Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard“ sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden:

<https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>

In den Fällen, in denen der „Allianz Privacy Standard“ nicht anwendbar ist, erfolgt die Übermittlung in Drittländer entsprechend der Art. 44 – 50 DSGVO.

VI Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht, über die bei uns gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Wenn Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren möchten, können Sie sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

Informationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr

Sofern Sie Ihren Versicherungsvertrag elektronisch (z. B. über ein Online-Portal) abgeschlossen haben, gelten nachfolgende Informationen:

I Können gemachte Eingaben vor dem Abschluss der Versicherung geändert werden?

Sind Sie unsicher, ob Sie überall richtige Angaben gemacht haben, können Sie vor Abschluss der Versicherung jederzeit Ihre Angaben prüfen und ändern. Mit Hilfe des Rückwärts-Pfeils „<“ können Sie auch zurückliegende Schritte bearbeiten.

II Welcher technische Schritt führt zum Vertrags-Abschluss?

Wir führen Sie Schritt für Schritt zum Online-Abschluss. Nach dem Klick auf „Jetzt Zusammenfassung anzeigen“ sehen Sie eine Zusammenfassung Ihrer Angaben. Bitte prüfen Sie, ob alle Daten richtig sind. Der Versicherungs-Abschluss selbst erfolgt erst dann, wenn Sie auf „Jetzt beitragspflichtig abschließen“ bzw. „Sie bezahlen XX,XX EUR“ klicken. Damit schließen Sie verbindlich den Vertrag mit uns ab und die Daten werden an uns übermittelt.

III Werden Ihre Vertragsdaten und der Vertragstext nach dem Vertrags-Abschluss gespeichert?

Die von Ihnen eingegebenen Vertragsdaten und der Vertragstext werden von uns gespeichert. Sie bekommen beim Abschluss einer Versicherung den Versicherungsschein mit den wesentlichen Vertragsbestandteilen per E-Mail zugesandt.

IV Welche Sprachen stehen zur Verfügung?

Dieses Angebot steht in Deutsch zur Verfügung.

INFORMATIONEN ZU IHREM VERSICHERUNGS-BEITRAG

Allianz Jahres-Reise-Krankenschutz AVB 21

Ihr Versicherungs-Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht bis spätestens einen Monat vor Ablauf des Versicherungs-Jahres kündigen. Erreichen Sie oder eine mitversicherte Person während der Laufzeit des Vertrages eine der genannten Altersgrenzen, fällt der neue Versicherungs-Beitrag (= Folgebeitrag) erst bei der nächsten Verlängerung des Vertrages um ein weiteres Jahr an. Wie sich Ihr Versicherungs-Beitrag entwickelt, entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tariftabelle.

Sofern Sie per Lastschrift oder Kreditkarte bezahlen, belasten wir Ihren Folgebeitrag künftig jeweils innerhalb einer Woche nach Verlängerung des Vertrages. Eine gesonderte Mitteilung vor Abbuchung des Versicherungs-Beitrages erfolgt nicht. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass der Versicherungs-Beitrag gemäß der von Ihnen gewählten Zahlungsart abgebucht werden kann. Bei Überweisung begleichen Sie den Folgebeitrag jeweils spätestens eine Woche nach Versicherungsbeginn.

Allianz Jahres-Reise-Krankenschutz WELT inkl. USA / Kanada

| | bis 50 Jahre | | | | 51 Jahre bis 65 Jahre | | | | ab 66 Jahre | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------------------------|---|-------------------------------|--|----------------------------------|---|-------------------------------|--|----------------------------------|---|
| | Beitrag gesamt | Steuerfreier Anteil (Reise- Kranken- versicherung)* | Steuer- pflichtiger Anteil | Enthaltene Versicherungs- steuer (19 %) | Beitrag gesamt | Steuerfreier Anteil (Reise- Kranken- versicherung)* | Steuer- pflichtiger Anteil | Enthaltene Versicherungs- steuer (19 %) | Beitrag gesamt | Steuerfreier Anteil (Reise- Kranken- versicherung)* | Steuer- pflichtiger Anteil | Enthaltene Versicherungs- steuer (19 %) |
| je Person für Reisen bis | ohne Selbstbeteiligung | | | | ohne Selbstbeteiligung | | | | ohne Selbstbeteiligung | | | |
| 56 Tage | 13,90 | 13,62 | 0,28 | 0,05 | 19,- | 18,62 | 0,38 | 0,07 | 49,- | 48,02 | 0,98 | 0,19 |
| je Familie / Paar für Reisen bis | ohne Selbstbeteiligung | | | | ohne Selbstbeteiligung | | | | ohne Selbstbeteiligung | | | |
| 56 Tage | 29,90 | 29,30 | 0,60 | 0,11 | 49,- | 48,02 | 0,98 | 0,19 | 89,- | 87,22 | 1,78 | 0,34 |

* Die Beiträge zur Reise-Krankenversicherung sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei.

VERSICHERUNGS-INFORMATIONEN UND -BEDINGUNGEN

WER WIR SIND

Die vertraglich vereinbarten Versicherungs-Leistungen werden von AWP P&C S.A. nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungs-Bedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungs-Steuer ist in den Versicherungs-Beiträgen enthalten. Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend für den Versicherungs-Umfang sind die im Versicherungsschein bzw. in der Reise- / Buchungs-Bestätigung dokumentierten Versicherungs-Beiträge und Leistungs-Beschreibungen.

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

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

ÜBER DIESE VERSICHERUNG

In den Versicherungs-Bedingungen wird der Versicherungsumfang beschrieben. Bitte lesen Sie das Dokument sorgfältig durch. Wir haben versucht, den Vertragstext einfach und leicht verständlich zu gestalten und gleichzeitig die Bedingungen Ihres Versicherungsschutzes klar darzulegen. Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen während der zuvor aufgeführten Zeiten gerne zur Verfügung. Besuchen Sie uns online oder rufen Sie uns unter den angegebenen Kontaktdaten an.

Den Versicherungs-Nachweis und das vorliegende Dokument haben wir auf Grundlage der von Ihnen bei Abschluss der Versicherung gemachten Angaben erstellt. Wir erbringen die darin beschriebenen Versicherungs-Leistungen, sofern Sie den Versicherungs-Beitrag bezahlt haben und alle Vorgaben berücksichtigen.

WAS DIESE VERSICHERUNG BEINHALTET

Ihre Reise-Krankenversicherung deckt nur plötzliche und unerwartete Situationen, Ereignisse und Schäden entsprechend den nachfolgend beschriebenen Bedingungen. Bitte lesen Sie sich diese sorgfältig durch.

Ihre Versicherungs-Dokumente setzen sich aus drei Teilen zusammen:

1. Versicherungs-Nachweis (z. B. Versicherungsschein, Reise-Bestätigung, Buchungs-Bestätigung)
2. Dokumente zum Versicherungs-Nachweis mit den Hinweisen zum Datenschutz und den Versicherungs-Informationen und -Bedingungen
3. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

HINWEIS:

Nicht jeder Schaden ist abgedeckt, auch wenn er auf ein plötzlich eintretendes, unvorhergesehenes oder außerhalb Ihrer Kontrolle liegendes Ereignis zurückzuführen ist. Es sind nur solche Schäden abgedeckt, die die in diesem Dokument beschriebenen Voraussetzungen erfüllen.

INHALTSÜBERSICHT

| | | |
|----|--|----|
| A. | UNSERE LEISTUNGEN IN DER REISE-KRANKENVERSICHERUNG | 9 |
| 1. | HÖHE UNSERER ZAHLUNGEN | 9 |
| 2. | BEHANDLUNGEN IM AUSLAND | 9 |
| 3. | KRANKEN-TRANSPORTE | 10 |
| 4. | RETTUNG UND BERGUNG IM AUSLAND | 10 |
| 5. | ÜBERFÜHRUNG AUS DEM ODER BESTATTUNG IM AUSLAND | 10 |
| 6. | SPEZIELLE ASSISTANCE-SERVICES | 10 |
| 7. | LEISTUNGEN FÜR NAHESTEHENDE PERSONEN UND IHRE KINDER | 10 |
| 8. | LEISTUNGS-VORAUSSETZUNGEN | 10 |
| 9. | LEISTUNGS-AUSSCHLÜSSE UND -KÜRZUNGEN | 11 |
| B. | UNSERE LEISTUNGEN IN DER SPORT & AKTIV-VERSICHERUNG | 11 |
| 1. | ABSAGE EINER GEBUCHTEN AKTIVITÄT IM AUSLAND | 11 |
| 2. | SPORTGERÄTE | 12 |
| 3. | LEISTUNGS-AUSSCHLÜSSE | 12 |
| C. | ALLGEMEINES ZU UNSEREN LEISTUNGEN | 12 |
| 1. | RECHT AUF DIE LEISTUNGEN | 12 |
| 2. | NACHWEISE DAMIT WIR ZAHLEN KÖNNEN | 12 |
| D. | IHRE VERTRAGLICHEN VERHALTENSPFLICHTEN | 13 |
| 1. | VERTRAGLICHE VERHALTENSPFLICHTEN | 13 |
| 2. | VERLETZUNG VON VERHALTENSPFLICHTEN | 13 |
| E. | VERTRAGSDAUER, BEITRAG UND WEITERE REGELUNGEN | 13 |
| 1. | VERTRAGSDAUER UND BEITRAG | 13 |
| 2. | WEITERE REGELUNGEN | 14 |

A. Unsere Leistungen in der Reise-Krankenversicherung

1. Höhe unserer Zahlungen

Wir übernehmen zu 100 Prozent Ihre notwendigen Aufwendungen für medizinische und zahnmedizinische Notfall-Behandlungen im Ausland (Teil A Ziffer 2). Wir zahlen zu 100 Prozent Kranken-Transporte im Ausland und Kranken-Rücktransporte im In- und Ausland (Teil A Ziffer 3). Für weitere Leistungen bestehen die unten genannten Höchstgrenzen.

2. Behandlungen im Ausland

2.1 Leistungserbringer

Sie können im Ausland unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Heilpraktikern, Osteopathen und Chiropraktikern wählen.

2.2 Ambulante Behandlungen

Wir zahlen ambulante Behandlungen. Das sind etwa: Beratungen, Untersuchungen, Blutentnahmen, das Anlegen von Verbänden, Injektionen, sonografische Leistungen und Operationen. Wir leisten auch für alternative Behandlungsmethoden, die sich in der Praxis als Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden zur Verfügung stehen.

2.3 Arznei- und Verbandmittel

Wir übernehmen bei akuten Beschwerden Arznei- und Verbandmittel, die von den zugelassenen Leistungserbringern verordnet sind. Keine Arzneimittel sind: Präparate zur Stärkung und Nahrungsmittel.

2.4 Heilmittel

Wir übernehmen bei akuten Beschwerden:

- Krankengymnastik,
- Übungsbehandlungen,
- Hydrotherapie,
- Packungen,
- Massagen,
- Wärmebehandlung,
- Logopädie,
- Ergotherapie,
- Inhalationen,
- medizinische Bäder,
- Elektrotherapie,
- Lichttherapie sowie
- Chirotherapie. Wir zahlen bis zu 20 Behandlungen und maximal 20,- € pro Chirotherapie-Einheit.

Das Heilmittel muss ein in eigener Praxis tätiger Arzt oder Heilpraktiker selbst erbringen. Wir zahlen auch die Behandlung durch einen Chiropraktiker, Osteopath oder Physiotherapeut, wenn sie ärztlich verordnet ist.

2.5 Hilfsmittel, die erstmals auf einer Reise erforderlich sind

Wir zahlen Hilfsmittel, die ärztlich verordnet sind. Das sind Gegenstände, die eine Krankheits- oder Unfallfolge oder eine Behinderung mildern oder ausgleichen. Auch Geräte, um eine Krankheit zu erkennen oder zu behandeln, zählen dazu. Hilfsmittel sind zum Beispiel Körper-Ersatzstücke oder Gehhilfen (etwa Krücken).

Wir zahlen keine Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräte.

2.6 Behandlungen im Krankenhaus

Wir zahlen:

- Arzt,
- Unterkunft,
- Verpflegung,
- Krankenpflege und
- Unterkunft und Verpflegung Ihrer Begleitperson, wenn Sie jünger als 18 Jahre sind.

Wenn Sie vollständig auf diese Erstattung verzichten, können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld wählen. Dann zahlen wir 50,- € für jeden Tag der Krankenhaus-Behandlung.

2.7 Zahnärztliche Behandlungen

Wir übernehmen:

- einfache Füllungen,
- Reparaturen von Prothesen, Kronen, Brücken und Inlays (Einlagefüllungen),
- vorläufigen Zahnersatz (etwa Klammer-Prothesen) sowie
- schmerzstillende Zahn-Behandlungen (etwa Einleitung der Wurzel-Behandlung).

Wir zahlen nicht für Kieferorthopädie, Gnathologie und Implantate.

2.8 Schwangerschaft und Entbindung

Wir zahlen die versicherten Leistungen (Teil A Ziffern 2.1 bis 2.6) für Ihre Schwangerschaft oder Entbindung, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:

- Sie müssen wegen Beschwerden in der Schwangerschaft untersucht oder behandelt werden.
- Es kommt zu einer Fehl- oder Frühgeburt.
- Sie müssen einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen.

Wir übernehmen auch die Heilbehandlung von "Frühchen". "Frühchen" sind Kinder, die bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche geboren werden. Wir zahlen solange, bis das Kind und seine versicherte Mutter transportfähig sind.

3. Kranken-Transporte

Wir übernehmen Ihren Transport im Ausland:

- zum Erbringer von versicherten Leistungen oder ins Krankenhaus oder
- von dort zu einem Erbringer von versicherten Leistungen oder in ein Krankenhaus.

Dafür müssen diese am nächsten erreichbar und für Ihre Behandlung medizinisch geeignet sein. Wir übernehmen auch Ihren Transport zurück in Ihre Unterkunft.

Im Versicherungsfall organisieren und zahlen wir Ihren Rücktransport einschließlich einer Begleitperson im In- und Ausland nach Hause. Das setzt voraus, dass der Transport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Sie werden an Ihren Wohnsitz vor der Reise gebracht. Oder: in das von dort am nächsten erreichbare medizinisch geeignete Krankenhaus.

Wir ziehen nicht die Kosten ab, die für die ursprünglich geplante Rückreise entstanden wären.

Soweit es medizinisch möglich ist, müssen Sie bei allen Transporten das kostengünstigste Transportmittel wählen.

4. Rettung und Bergung im Ausland

Wir zahlen bis zu 15.000,- €, wenn Sie aus einer medizinisch bedrohlichen Lage oder bei Tod gerettet oder geborgen werden müssen.

5. Überführung aus dem oder Bestattung im Ausland

Sterben Sie im Ausland, organisieren wir das Nötige, damit Sie im Ausland bestattet oder nach Hause überführt werden. Wir übernehmen die unmittelbar notwendigen Kosten für die Überführung an den Wohnsitz, den Sie vor Ihrer Auslandsreise hatten. Für die Bestattung im Ausland zahlen wir bis zu 10.000,- €.

6. Spezielle Assistance-Services

Im Versicherungsfall erhalten Sie auf Wunsch diese Services:

- Wir sind das ganze Jahr 24 Stunden pro Tag telefonisch für Sie erreichbar. Ihre Telefon-Kosten übernehmen wir.
- Schnelle Hilfe mit Real-Time: Wir können Ihnen den benötigten Betrag für einige versicherte Leistungen sofort zur Verfügung stellen. Damit bezahlen Sie ambulante Behandlungskosten und Arzneimittel direkt vor Ort.
- Wir nennen und vermitteln Kliniken im Ausland.
- Wir kontaktieren Ihre Krankenhaus-Ärzte. Wir übersetzen die Angaben zur Krankheit und zu den therapeutischen Maßnahmen in allen Weltsprachen.
- Wir beauftragen einen Arzt. Er stellt den Kontakt her: zwischen Ihrem Hausarzt und den Personen im Ausland, die versicherte Leistungen erbringen. Wir sorgen außerdem für einen Informationsaustausch unter diesen. Dabei kommunizieren wir in allen Weltsprachen.
- Wir informieren die Personen, die Sie uns nennen (etwa Angehörige).
- Wir garantieren dem Krankenhaus, was wir zahlen. Wir überweisen direkt an das Krankenhaus und seine Ärzte, soweit dies gesetzlich erlaubt ist.

7. Leistungen für nahestehende Personen und Ihre Kinder

7.1 Betreuung Ihrer Besucher

Wir organisieren pro Krankenhaus-Aufenthalt im Ausland einmal die An- und Rückreise einer Person, die Ihnen nahe steht. Das können etwa sein: Ihr Vater oder Ihre Mutter, Ihr Kind, Ihre Schwester oder Ihr Bruder, Ihr bester Freund oder Ihre beste Freundin oder Ihr Lebens- oder Ehepartner. Haben wir die Reise organisiert, übernehmen wir auch die Reisekosten. Für unsere Organisation und Zahlung gelten noch diese Voraussetzungen:

- Die Reise Ihres Verwandten oder Bekannten muss wirtschaftlich sinnvoll und vertretbar sein.
- Sie müssen voraussichtlich mehr als acht Tage im Krankenhaus behandelt werden.
- Sie sind voraussichtlich länger als acht Tage transportunfähig. Ob und wie lange Sie transportunfähig sind, bestimmt unser medizinischer Dienst. Und:
- Sie reisen alleine.

Wir beteiligen uns an Besuchsfahrten einer Person, die mit Ihnen reist. Dies gilt für Fahrten zu Ihnen ins Krankenhaus und zurück.

Alternativ: Wir organisieren und zahlen ein Hotelzimmer in der Nähe Ihres Krankenhauses. Wir zahlen solange Sie im Krankenhaus liegen, längstens acht Tage. Pro Tag zahlen wir für die Besuchsfahrten maximal 25,- € und für die Hotelkosten maximal 80,- €.

7.2 Betreuung von Kindern unter 18 Jahren

Wir organisieren und zahlen die Betreuung Ihres Kinds auf der Reise im Ausland und seine Rückreise nach Hause. Dafür gelten diese Voraussetzungen:

- Ihr Kind ist jünger als 18 Jahre.
- Sie werden nach Hause transportiert oder sind schwer verletzt, unerwartet schwer krank oder gestorben. Und:
- Weder Sie noch eine andere mitversicherte erwachsene Person können das Kind betreuen.

Wir ziehen nicht die Kosten ab, die für die ursprünglich geplante Rückreise entstanden wären.

8. Leistungs-Voraussetzungen

8.1 Der Versicherungsfall - Grundlage unserer Leistung

- Erkrankung im Ausland

Damit wir leisten, müssen Sie im Ausland krank werden oder verunfallen. Sie befinden sich deswegen in einer Heilbehandlung, die medizinisch notwendig ist.

Medizinisch notwendig bedeutet: Die Behandlung eignet sich für den Behandlungserfolg. Und sie ist erforderlich. Beides muss man zum Zeitpunkt der Behandlung bejahen können - nach objektiven medizinischen Kriterien und wissenschaftlichen Erkenntnissen, auch der Alternativmedizin (siehe Teil A Ziffer 2.2).

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

- Todesfall im Ausland

Der Tod ist ein weiterer Versicherungsfall.

- Kranken-Transport im Ausland und innerhalb Deutschlands

Der Kranken-Transport im Ausland und innerhalb Deutschlands ist ein weiterer Versicherungsfall.

8.2 Reisen, für die wir zahlen

Es sind nur Reisen versichert, die Sie während der Vertragslaufzeit antreten. Ihr Vertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn wir den Beitrag pünktlich erhalten. Sonst beginnt er erst, wenn der Beitrag bei uns eingeht.

Sie sind während der ersten acht Wochen (56 Tage) jeder Reise versichert. Für Reisen, die länger als 56 Tage dauern, besteht mit dem Allianz Reise-Krankenschutz die Möglichkeit, die Dauer des Versicherungsschutzes für eine einzelne Reise zu verlängern. Wenn Sie aus medizinischen Gründen länger als 56 Tage behandelt werden müssen, gilt: Wir zahlen, bis Sie gesundheitlich dazu in der Lage sind, wieder zurückreisen zu können. Sie können auch früher nach Hause kommen, wenn Sie transportfähig sind. Dann übernehmen wir Ihren Rücktransport. Bitte vergleichen Sie dazu Teil A Ziffer 3.

Vor den acht Wochen endet Ihr Versicherungsschutz, wenn Sie Ihre Reise beendet haben oder Ihr Vertrag endet. Das gilt auch für laufende Behandlungen. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn

- die Reise planmäßig innerhalb der Laufzeit der Versicherung beendet werden sollte und
- sich diese Beendigung aus Gründen verzögert, für die Sie nicht verantwortlich sind (z. B. weil Sie nicht transportfähig sind).

Alle versicherten Personen können auch getrennt voneinander verreisen.

Neugeborene sind ab der Geburt versichert. Das setzt voraus, dass das Kind spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend bei uns versichert wird. Dafür müssen Sie uns das Kind als versicherte Person namentlich melden.

8.3 Aufwendungen und ihr entscheidender Zeitpunkt

Wir ersetzen Aufwendungen. Damit sind Kosten etwa für die Behandlung oder den Bezug von Leistungen gemeint. Sie müssen aus dem Vertrag mit dem Leistungserbringer zu ihrer Zahlung verpflichtet sein.

Wenn es darauf ankommt, wann Ihnen Kosten entstanden sind (etwa bei Vertragsende), ist das Datum entscheidend, an dem Sie behandelt worden sind oder eine Leistung erhalten haben.

9. Leistungs-Ausschlüsse und -kürzungen

9.1 Ausgeschlossene Reisen und Ereignisse

Wir leisten nicht, wenn

- Sie ins Ausland reisen, um sich dort auch untersuchen und behandeln zu lassen.
- Sie an inneren Unruhen aktiv teilnehmen und dadurch oder durch Kriegereignisse verletzt werden oder sterben. Wir zahlen aber, wenn das Auswärtige Amt vor Beginn der Reise nicht gewarnt hat. Terroristische Angriffe sind keine Kriegereignisse.

9.2 Ausgeschlossene Behandlungen

Wir leisten nicht, wenn

- Sie behandelt oder untersucht werden und das nach ärztlicher Diagnose vor der Reise absehbar war. Wir leisten aber, wenn Sie ins Ausland reisen, weil dort Ihr Ehe- oder Lebenspartner, einer Ihrer Eltern oder Ihr Kind gestorben ist.
- Ihr Ehe- oder Lebenspartner, Ihre Eltern oder Kinder Sie behandeln. Wir übernehmen dann die Sachkosten.
- Sie eine Kur oder eine Reha machen oder sich im Sanatorium behandeln lassen.
- Sie eine Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung durchführen lassen.
- Sie psychoanalytisch oder -therapeutisch behandelt werden.

9.3 Wir können zu hohe Rechnungen kürzen

Wir können eine zu hohe Rechnung auf den angemessenen Betrag kürzen. Sie ist zu hoch, soweit mehr als das Ortsübliche berechnet wird.

9.4 Ihr Wahlrecht bei mehreren Leistungsträgern

Ist Ihr Schutz im Ausland an verschiedenen Stellen abgesichert, gehen die anderweitigen Verträge diesem Vertrag vor. Dies gilt auch dann, wenn in diesen Verträgen ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist; und unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

Wenn Sie noch aus einer gesetzlichen oder anderen privaten Versicherung eine Leistung beanspruchen können, können Sie wählen, wer als Erster zahlen soll.

Leisten wir als Erster, müssen Sie, wenn wir das wünschen, Ihren Leistungsanspruch gegenüber diesen Leistungsträgern bis zur Höhe unserer Zahlungen an uns abtreten. Nur dann können wir uns wegen der Kostenteilung an die anderen Leistungsträger wenden.

Haben Sie das Krankenhaus-Tagegeld gewählt, erhalten Sie es unabhängig davon, ob ein anderer die Krankenhaus-Kosten übernimmt.

B. Unsere Leistungen in der Sport & Aktiv-Versicherung

1. Absage einer gebuchten Aktivität im Ausland

Sie verpassen während Ihrer Reise eine im Voraus gebuchte Aktivität im Ausland. Wir erstatten Ihre Auslagen für diese Aktivität. Wir zahlen höchstens 100,- € je Versicherungsfall. Maximal zahlen wir pro Reise 500,- €. Eine dieser Voraussetzungen muss erfüllt sein:

- Sie können an der Aktivität nicht teilnehmen, weil Sie selbst erkrankt sind.
- Ihre Reisebegleitung oder Familienangehörige sind erkrankt und können an der Aktivität nicht teilnehmen.
- Familienangehörige, die nicht an der Aktivität teilnehmen, erkranken: Sie sind lebensbedrohlich erkrankt oder müssen ins Krankenhaus oder müssen unerwartet von Ihnen betreut werden.
- Sie oder Ihre Reisebegleitung sterben.
- Familienangehörige sterben an dem Tag, an dem die geplante Aktivität beginnt. Oder sie sterben innerhalb von 30 Tagen davor.
- Der Veranstalter sagt die Aktivität wegen Unwetter ab.
- Ihr Skigebiet sperrt mindestens 75 % seiner Skilifte an dem Tag, für den Sie Liftkarten hatten. Die Lifte sind zu mindestens 50 % der normalen Betriebszeiten geschlossen. Der Grund dafür ist Schneemangel oder Schneeüberschuss.

Im Falle einer Krankheit müssen Sie spätestens innerhalb von 48 Stunden einen Arzt hinzuziehen.

2. Sportgeräte

2.1 Sportgeräte für die Nutzung während der Reise im Ausland

Wir zahlen in folgenden Fällen:

- Ihre eigenen Sportgeräte gehen auf der Reise bei einem Reiseanbieter verloren.
- Ihre eigenen Sportgeräte werden auf der Reise bei einem Reiseanbieter beschädigt.
- Ihre eigenen Sportgeräte werden auf der Reise gestohlen.

Wir zahlen entweder die Kosten für die Reparatur oder für den Ersatz. Wir übernehmen den niedrigeren der beiden Beträge. Bei Ersatz kürzen wir die Erstattung: Für jedes volle Jahr seit dem Kauf kürzen wir den Betrag um 20 %, höchstens um 70 %. Maximal zahlen wir pro Reise 1.000,- €. Erstattungen von anderen verrechnen wir.

Das setzt Folgendes voraus:

- Sie haben Ihre Sportgeräte sicher verwahrt bzw. alles versucht, um sie zurückzuerhalten.
- Sie melden den Verlust innerhalb von 24 Stunden, nachdem Sie ihn entdeckt haben. Sie übergeben den zuständigen Stellen auch eine Beschreibung der betreffenden Gegenstände.
- Sie legen uns Kaufbelege für die betreffenden Gegenstände vor. Ist dies nicht möglich, erstatten wir höchstens 50 % der Kosten für den Ersatz. Siehe dazu auch Teil C.

2.2 Leihgeräte für die Nutzung während der Reise im Ausland

Wir zahlen in folgenden Fällen für die Miete von notwendigen Ersatz-Geräten:

- Ihre eigenen Sportgeräte gehen auf der Hinreise verloren oder treffen verspätet ein. Ein Reiseanbieter hat dies verschuldet.
- Ihre eigenen Sportgeräte werden auf der Reise beschädigt.
- Ihre eigenen Sportgeräte werden auf der Reise gestohlen.

Maximal zahlen wir pro Reise 1.000,- €. Erstattungen von anderen verrechnen wir.

Das setzt Folgendes voraus: Sie melden den Verlust innerhalb von 24 Stunden, nachdem Sie ihn entdeckt haben. Sie übergeben den zuständigen Stellen auch eine Beschreibung der betreffenden Gegenstände.

3. Leistungs-Ausschlüsse

Folgende Dinge und Umstände sind nicht versichert:

- Autos, Motorräder, Motoren, Drohnen, Flugzeuge, Wasserfahrzeuge und andere Fahrzeuge. Dazu zählen wir auch Zubehör und Ausrüstung.
- Hörgeräte, verschreibungspflichtige Brillen und Kontaktlinsen. Ausnahme: Diese wurden speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart angefertigt.
- Prothesen und orthopädische Hilfsmittel. Ausnahme: Diese wurden speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart angefertigt.
- Rollstühle und andere Mobilitätshilfen. Ausnahme: Diese wurden speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart angefertigt.
- Sportgeräte, die nicht Ihr Eigentum sind
- Schäden während des Transports: Wenn Sportgeräte nicht von einem Beförderungs-Unternehmen transportiert werden. Wenn sich Sportgeräte in oder auf einem Autoanhänger befinden. Wenn sich Sportgeräte unbeaufsichtigt in einem unverschlossenen Fahrzeug befinden.

Folgende sportliche Aktivitäten sind nicht versichert:

Wenn Sie an Extrem-Sportarten und sehr risikoreichen Sport- und Freizeit-Aktivitäten teilnehmen. Das gilt ganz allgemein, besonders auch für die folgenden Aktivitäten:

- Jede Aktivität in großer Höhe (eine Aktivität, die in 4.500 Metern oder mehr stattfindet oder dorthin führt), BASE-Jumping oder Freeclimbing.
- Rafting / Kayaking im Wildwasser über Schwierigkeitsgrad V oder Kanufahren im Wildwasser über Schwierigkeitsgrad III.
- Heli-Skifahren, Skifahren oder Snowboarden in Gebieten, die nicht als sicher ausgewiesen wurden.
- Selbstverteidigungs- oder Kampfsportarten.
- Teilnahme an Rennen mit motorisierten Fahrzeugen oder Wasserfahrzeugen, außer Go-Karts.
- Apnoetauchen in einer Tiefe von mehr als 10 Metern. Oder Gerätetauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern. Oder das Tauchen ohne einen zertifizierten Tauchlehrer – dies gilt nur für nicht zertifizierte Taucher.

Risikoreiche Sport- und Freizeit-Aktivitäten, die nicht vom Versicherungsschutz ausgenommen sind, sind nur im folgenden Fall versichert: Wenn die Aktivität im Rahmen Ihrer Reise organisiert wurde.

C. Allgemeines zu unseren Leistungen

1. Recht auf die Leistungen

Sie sind unser Vertragspartner und haben damit Anspruch auf die Leistungen. Deshalb wenden sich die Vertragsbedingungen an Sie.

Soweit eine andere Person mitversichert ist (versicherte Person), gelten die Regelungen über unsere Leistungen auch für diese. Zahlungsbegrenzungen sind damit auf diese Person bezogen. Anspruchsberechtigt bleiben aber Sie als Vertragspartner.

Ihre Zahlungsansprüche können Sie nicht abtreten und nicht verpfänden. Sie können jedoch die versicherte Person für ihre Versicherungsleistungen berechtigen. Dann leisten wir an die versicherte Person.

Wenn uns eine andere Person nachweist, dass sie die Leistungen empfangen darf, können wir an sie zahlen.

2. Nachweise, damit wir zahlen können

Unsere Zahlungen werden nach § 14 Versicherungsvertragsgesetz fällig. Dafür benötigen wir alle erforderlichen Informationen und Nachweise. Nachweise werden unser Eigentum, wenn wir sie erhalten.

Solche Nachweise sind vor allem Rechnungen über die medizinische Versorgung (auch unbezahlte). Sie erfordern mindestens diesen Inhalt:

- Name der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit,
- Art der Leistungen und den dafür berechneten Betrag und
- Behandlungs- oder Kaufdaten oder Daten der Miete.

Wenn Sie die Rechnung schon woanders eingereicht haben, benötigen wir die Angaben über die Zahlung des anderen Kostenträgers.

Für das Krankenhaus-Tagegeld ist eine Bescheinigung mit mindestens diesem Inhalt erforderlich:

- Name der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit sowie
- Daten zu Aufnahme, Entlassung und - sofern der Fall - Tagen außerhalb des Krankenhauses.

D. Ihre vertraglichen Verhaltenspflichten

1. Vertragliche Verhaltenspflichten

Wenn Sie für Ihre Behandlung auch woanders Ansprüche haben, müssen Sie uns so schnell wie möglich informieren.

Außerdem müssen Sie sich von einem Arzt, den wir beauftragen, untersuchen lassen, wenn wir das verlangen.

2. Verletzung von Verhaltenspflichten

Wir müssen nicht oder zum Teil nicht leisten, wenn Sie eine dieser Pflichten verletzen. Das regelt § 28 Absätze 2 und 3 Versicherungsvertragsgesetz.

E. Vertragsdauer, Beitrag und weitere Regelungen

1. Vertragsdauer und Beitrag

1.1 Dauer des Vertrags und Versicherungsjahr

Wir versichern nur Personen, die zu Vertragsbeginn ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

Der Vertrag läuft immer ein Jahr. Er startet erstmals mit dem Versicherungs-Beginn und dauert zwölf aufeinander folgende Monate (Versicherungsjahr). Wenn er nicht gekündigt wird, verlängert er sich jeweils um ein neues Versicherungsjahr.

Versichert sind Sie und ein weiterer Erwachsener (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis oder einem gemeinsamen Wohnsitz) und Kinder bis zum 21. Geburtstag. Eigene Kinder können in beliebiger Anzahl versichert werden. Ansonsten sind maximal sechs Kinder versicherbar. Alle versicherten Personen sind namentlich aufzuführen.

Sie sind versichert, solange Sie in der Europäischen Union, im Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz wohnen. Wenn Sie in diese Staaten umziehen, leisten wir nicht für Deutschland und das andere Land, in dem Sie dann wohnen. Beides gilt auch für die versicherten Personen.

1.2 Beitragszahlung

Sie müssen erstmals zum Versicherungsbeginn zahlen. Das Datum steht in der Versicherungsbestätigung. Die späteren Beiträge müssen Sie immer zu Beginn des neuen Versicherungsjahres zahlen.

Mit zunehmendem Alter steigt das Erkrankungsrisiko deutlich an. Daher haben wir für Menschen ab 51 sowie ab 66 Jahren andere Beiträge kalkuliert. Für den Versicherungs-Beitrag im Familien / Paar – Tarif ist die älteste versicherte Person ausschlaggebend. Hat diese während der Vertragslaufzeit ihren 51. oder ihren 66. Geburtstag, besteht jeweils noch Versicherungsschutz bis zum Ende des Versicherungsjahres. Für das nächste Versicherungsjahr wird dann der Beitrag für die neue Altersgruppe fällig. Eine Übersicht über die jeweils gültige Beitragshöhe finden Sie in der Tabelle auf Seite 5

1.3 Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung

Wir überprüfen jährlich den Schadenbedarf des von Ihnen abgeschlossenen Versicherungs-Produkts. Der Schadenbedarf errechnet sich wie folgt: der Schadenaufwand (= Auszahlungen aller Versicherungsfälle sowie Reserven für noch zu erwartende Versicherungsfälle) geteilt durch die Anzahl der Versicherungs-Verträge zum 31.12. Diese Überprüfung erfolgt jeweils im ersten Quartal des laufenden Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr.

Der Schadenbedarf wird bei der Erstkalkulation der Versicherungs-Beiträge und bei jeder Überprüfung nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungs-Mathematik und Versicherungs-Technik kalkuliert. Es werden dabei alle Produktgenerationen, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, zusammengefasst. Die Kalkulation richtet sich nach der Schadenentwicklung der Vergangenheit sowie der voraussichtlichen Schadenentwicklung bis zum Ende des laufenden Jahres.

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Verändert sich der Schadenbedarf aufgrund von externen Ursachen innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens 5 % gegenüber dem Vorjahr, werden wir für die darauffolgenden Versicherungsjahre den Beitrag um den entsprechenden Prozentsatz anpassen. Die Anpassung kann eine Erhöhung und eine Minderung zur Folge haben. Handelt es sich um eine Steigerung des Schadenbedarfs, können wir auf unser Recht zur Beitrags-Erhöhung ganz oder teilweise verzichten. Bei einer Veränderung unter 5 % entfällt eine Beitragsanpassung. Die Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
- Wir informieren Sie über die Beitrags-Erhöhung spätestens einen Monat, bevor sie wirksam wird.

Erhöhen wir den Beitrag aufgrund der Anpassungsregelung, können Sie den Versicherungs-Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, an dem die Beitrags-Erhöhung wirksam werden sollte.

1.4 Kündigung und sonstiges Vertragsende

Sie und wir können bis einen Monat vor Ablauf eines jeden Versicherungsjahres in Textform (etwa Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Sie können für die versicherten Personen kündigen. Diese müssen aber wissen, dass Sie kündigen.

Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn Sie sterben. Der Vertrag endet mit Ihrem Todestag.

Wenn der Vertrag endet, weil Sie kündigen oder sterben, können die versicherte Personen ihn fortsetzen. Dazu müssen diese uns innerhalb von zwei Monaten einen neuen Vertragspartner nennen. Die Frist läuft ab dem Vertragsende.

2. Weitere Regelungen

2.1 Ausländisches Geld

Wir rechnen ausländische Währungen in Euro um.

2.2 Deutsches Recht und deutsche Sprache

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.