

Versicherungspolice M17_4861

Der berechtigte Inhaber dieser Versicherungsbestätigung ist in Verbindung mit einer Bestätigung über die bestehende Mitgliedschaft im CHECK24 Reise GoldClub versichert für Pauschalreisen, die während der Reise GoldClub-Mitgliedschaft über CHECK24 gebucht werden. CHECK24 hat für die Mitglieder seines Reise GoldClubs einen Gruppenversicherungsvertrag mit AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, abgeschlossen. CHECK24 ist Versicherungsnehmer dieses Vertrages, das Mitglied des Reise GoldClubs ist die versicherte Person.

Die Leistungen im Überblick

CHECK24 Reise GoldClub Reise-Krankenschutz

- Reise-Krankenversicherung
- Kranken-Rücktransport
- Gesundheits-Assistance

Reiseart: gültig für alle Reisearten – auch Geschäftsreisen

Geltungsbereich: USA / Kanada

Versicherter Reisepreis: keine Beschränkung

Versicherte Reisedauer: Die Versicherungen gelten für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), maximal sind 45 Tage möglich.

Wir sind für Sie da

Fragen zu den Versicherungsleistungen

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

Telefon: +49.89.6 24 24-460

Telefax: +49.89.6 24 24-244

E-Mail: service@allianz-assistance.de

www.allianz-assistance.de

Schadenmeldung nach der Reise

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

www.allianz-assistance.de/schadenmeldung

(alternativ auch per Post an unsere Schadenabteilung).

Hilfe im Notfall

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

Wichtig für Hilfe im Notfall während der Reise

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

Telefon: +49.89.6 24 24-245

E-Mail: notfall@allianz-assistance.de

Bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise

Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich in der Versicherungspolice / Reise- / Buchungsbestätigung aufgeführte(n) **versicherte(n)** Person(en).

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



Olaf Nink, Hauptbevollmächtigter

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

Hauptbevollmächtigter: Olaf Nink
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528
VerSt.-Nr.: 802/V90802001910

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

Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

Was ist in jedem Schadenfall zu tun?

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

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

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

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

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

Beschwerdehinweis:

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

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

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

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

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

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

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

AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München), Telefax + 49.89.6 24 24-244, E-Mail: service@allianz-assistance.de

Widerrufsfolgen:

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

Besondere Hinweise:

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

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

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

Im Folgenden kurz AWP genannt

Allgemeine Bestimmungen für ELVIA Reiseschutz AVB AB 17

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

§ 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsnachweis beschriebene Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie gezahlt wurde.

§ 2 Für welche Reise gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte Reise im vereinbarten Geltungsbereich.

§ 3 Wann ist die Prämie zu zahlen?

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

§ 4 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- In der Reiserücktritt-Versicherung gilt:
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrags für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt.

Der Abschluss des Versicherungsvertrages ist nach Buchung der Reise bis 30 Tage vor Reiseantritt möglich. Wird die Reise 29 Tage oder weniger vor Reiseantritt gebucht, muss der Versicherungsvertrag innerhalb von drei Werktagen nach Reisebuchung abgeschlossen werden.

- In den übrigen Versicherungssparten gilt:

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise.
- Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung der versicherten Reise.
- Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn
 - die Versicherung für die gesamte geplante Reise abgeschlossen wurde und
 - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben.

§ 5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- Nicht versichert sind
 - Schäden durch Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme, Einreiseverweigerung) sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand. Wenn Sie sich bei Bekanntgabe einer Reisewarnung bereits vor Ort befinden, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Nur wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben, besteht über diesen Zeitraum hinaus Versicherungsschutz.
 - Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse eintritt. Ereignet sich der Versicherungsfall nach diesem Zeitraum, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben. Versicherungsschutz besteht jedoch in keinem Fall, wenn Sie sich in einem Staat aufhalten, auf dessen Gebiet bei Einreise bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrschte oder der Ausbruch vorhersehbar war. Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg oder an kriegsähnlichen Ereignissen sind ebenfalls nicht versichert.
 - Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
 - Expeditionen, sofern nicht anders vereinbart;
 - mittelbar oder unmittelbar verursachte Schäden durch die Nutzung von ABC-Waffen oder ABC-Materialien.
- Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen. Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.

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

Sie sind verpflichtet,

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

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

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

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

§ 8 Wann zahlt AWP die Entschädigung?

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

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

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

§ 10 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

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

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

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

Reise-Krankenversicherung

AVB RK 17

§ 1 Was ist versichert?

- Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei auf der Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen. Versichert sind ferner die Rettungs- und Bergungskosten bis € 5.000,-, wenn die versicherte Person nach einem Unfall im Ausland gerettet oder geborgen werden muss.
- Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

§ 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Ausland erstattet?

- AWP ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für
 - ambulante Behandlung durch einen Arzt;
 - Heilbehandlungen und Arzneimittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
 - stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen. Erstattet werden auch notwendige Heilbehandlungskosten für akute Schwangerschaftsbeschwerden und unaufschiebbare medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Entbindungen von Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung

- von § 1 AVB AB) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von € 100.000,- übernehmen;
- den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft;
- den medizinisch notwendigen Krankentransport zur ambulanten Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft; die Erstattung ist auf € 200,- je Versicherungsfall begrenzt;
- medizinisch notwendige Hilfsmittel (z. B. Gehstützen, Miete eines Rollstuhls, Orthesen) bis zu € 250,- je Versicherungsfall; medizinisch notwendige Hilfsmittel, die aufgrund einer unfallbedingten Verletzung notwendig werden, bis zu € 1.000,- je Versicherungsfall;
- schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien sowie provisorischer Zahnersatz nach einem Unfall; die Erstattung ist auf insgesamt € 250,- je Versicherungsfall begrenzt;
- die Anschaffung von Prothesen und Herzschrittmachern, die erstmals notwendig werden aufgrund von während der Reise aufgetretenen Unfällen oder Erkrankungen und die der Behandlung der Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen.

- AWP erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3. Pauschaler Spesenersatz

Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt AWP einen pauschalen Spesenersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besucher etc.), maximal € 30,- je Tag, höchstens bis zu 45 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Der versicherten Person kann ein finanzieller Schaden aufgrund einer Kostenteilung mit einem anderen Versicherer nicht entstehen, da AWP ggf. auf die Beteiligung des anderen Versicherers verzichtet oder den Schaden der versicherten Person ausgleichen wird.

- Bei lebensbedrohlicher Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als zehn Tagen übernimmt AWP die Kosten der Beförderung für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort.

- Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance die Betreuung der Kinder vor Ort sowie deren Rückreise zum Wohnort. AWP übernimmt die Betreuungskosten vor Ort sowie die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 18 Jahre stationär behandelt werden, erstattet AWP die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

§ 3 Welche Kosten erstattet AWP darüber hinaus?

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

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

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

- Übernahme der nachgewiesenen Kosten für Besuchsfahrten eines mitreisenden Angehörigen vor Ort, maximal in Höhe von € 25,- pro Tag, begrenzt auf fünf Tage.

§ 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

- Kein Versicherungsschutz besteht für
 - Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
 - Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
 - Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
 - Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln, die nicht unter § 2 Nr. 1 f) oder h) fallen;
 - Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten bzw. von Krankheiten oder Unfällen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medi-

- zischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
- Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbar Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
 - durch Siedtumor, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;
 - die Behandlung von Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und des dazugehörigen Trainings erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen.
 - Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann AWP die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls kann AWP die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

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

§ 6 Welche Leistungen bietet AWP versicherten Personen bei Reisen in Länder, die für diese nicht Ausland im Sinne von § 1 Nr. 2 sind?

- Bei Reisen innerhalb von Ländern, die für die versicherte Person kein Ausland im Sinne von § 1 Nr. 2 darstellen, erhält die versicherte Person im Falle medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung am Urlaubsort wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung einen pauschalen Spesenersatz in Höhe von € 30,- pro Tag.
- Der pauschale Spesenersatz wird für die Dauer der medizinisch notwendigen vollstationären Behandlung am Urlaubsort, längstens jedoch bis zu 45 Tage ab Beginn der Behandlung gezahlt.
- Zusätzlich bietet AWP die Leistungen Kranken-Rücktransport und Überführung gemäß AVB RT M.

Kranken-Rücktransport

AVB RT M 17

§ 1 Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten

- des Krankentransports wegen auf der Reise akut eintretender Krankheiten und Unfälle;
- der Überführung bei Tod.

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

AWP erstattet

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

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

- Kein Versicherungsschutz besteht für Krankentransporte und Überführungen aufgrund von
 - Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
 - Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
 - Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie Erkrankungen und Unfällen, die (mit-) ursächlich auf den Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten zurückzuführen sind. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
 - Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche, aufschiebbar oder nicht medizinisch-indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
 - Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen;
 - versuchtem oder vollendetem Suizid und dessen Folgen.
- Übersteigt die Art des Rücktransports das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten der Durchführung den für dieses Land allgemein üblichen und angemessenen Umfang, ist AWP berechtigt, die Erstattung auf einen angemessenen Betrag herabzusetzen. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Organisation des Kranken-Rücktransports durch AWP erfolgt ist.

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

Die versicherte Person ist verpflichtet

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

Gesundheits-Assistance

AVB GAS 17

§ 1 Welche Dienste bietet AWP im Rahmen der Assistance?

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

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

- Ambulante Behandlung im Ausland
Die Assistance informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Die Assistance stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.
- Stationäre Behandlung im Ausland
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Assistance folgende Leistungen:

- Betreuung
Die Assistance stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Assistance Angehörige der versicherten Person.
 - Krankenbesuche
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Assistance auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort.
 - Kostenübernahme-Erklärung
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt AWP dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,-. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. AWP übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger. Besteht kein Versicherungsschutz aus der Reise-Krankenversicherung, ist eine Kostenübernahme-Erklärung nur gegen entsprechende Sicherheiten (z. B. Bankbürgschaft) möglich.
- Kranken-Rücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Assistance nach vorheriger Abstimmung des Vertragsarztes der Assistance mit den behandelnden Ärzten vor Ort den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
 - Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Betreuung vor Ort und / oder die Rückreise zum Wohnort.
 - Todesfall
Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Assistance auf Wunsch der Angehörigen die Überführung des verstorbenen Versicherten bzw. wahlweise die Bestattung vor Ort.
 - Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

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

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

§ 4 Welche Informationen können bei der Assistance abgefragt werden?

- Allgemeine medizinische Reisezielberatung
Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über
 - die allgemeine medizinische Versorgung im Reiseland;
 - besondere Infektionsrisiken im Reiseland;
 - die notwendigen Impfungen für das Reiseland;
 - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheitsbildern.
- Allgemeine Erläuterung medizinischer Begriffe (sog. Medizinischer Dolmetscherservice)
Auf Anfrage der versicherten Person erläutert die Assistance Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
- Auskunft zu Arzneimitteln und Ersatzmedikamenten im Ausland
Benötigt die versicherte Person ein Medikament, welches vor Ort nicht verfügbar ist, recherchiert AWP unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes nach einem Ersatzmedikament vor Ort unter Berücksichtigung der Inhalts- und Wirkstoffe, Stoffgruppen sowie der gebräuchlichen Markennamen im entsprechenden Reiseland.

Datenschutzhinweise

Entsprechend Art. 13 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.

1. 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.

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

a) 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 Versicherungsvertrag 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 Versicherungsvertrages 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.

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 Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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 i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) 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.

b) 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 in die Verarbeitung einwilligen oder eine der gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt (Art. 9 Abs. 2 DSGVO).

aa) Verarbeitung Ihrer besonderen Kategorien personenbezogener Daten

In vielen Fällen benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören. 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 Gesundheitsdaten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Rahmen des Schadenformulars 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 Schadenfalls bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

bb) 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.

3. 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 ...), andere Versicherer oder Rückversicherer.

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

4. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von 3 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 10 volle Jahre.

5. 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.