World Elite
Reiseversicherung.

INHALT

LEISTUNGSTABELLE **1**

IHRE REISELEISTUNGEN **2**

EINLEITUNG 2

WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN 3

ALTERSGRENZEN 3

NOTFALLHILFE 3

GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN / EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE 4

WICHTIGE INFORMATIONEN 4

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT 5

DEFINITIONEN 5

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN 9

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE 11

SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN **13**

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN **14**

BESTPREIS-SCHUTZ 14

GARANTIEVERLÄNGERUNG 15

GEPÄCK 17

MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE 19

EINKAUFSSCHUTZ 22

REISEUNFALL 23

REISERÜCKTRITT 24

KONTAKTDATEN **28**

EINEN SCHADEN MELDEN 28

BESCHWERDEVERFAHREN 29

NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN 30

LEISTUNGSTABELLE

Leistung	Leistungsgrenze
Alle Beträge sind Höchstbeträge pro **begünstigte Person** und Schadensfall, sofern nicht anders angegeben.	
Bestpreis-Schutz	
Bestpreis-Schutz, maximal pro Zeitraum von 365 Tagen	bis zu 5,000 Euro
- Mindestkaufbetrag pro Artikel	50 Euro
Garantieverlängerung	
Garantieverlängerung, maximal pro Zeitraum von 365 Tagen	bis zu 5,000 Euro
- Verlängerung der Original-Herstellergarantie	1 Jahr
Gepäck	
Gepäck, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen	bis zu 5,000 Euro
Gepäck, Höchstbetrag pro Person	bis zu 2,000 Euro
- Höchstbetrag pro Einzelgegenstand	bis zu 500 Euro
- Wertgegenstände, höchstens	bis zu 500 Euro
Geld, Höchstbetrag	bis zu 500 Euro
- Höchstgrenze für Bargeld	bis zu 300 Euro
- Höchstgrenze für Bargeld, unter 16 Jahren	bis zu 100 Euro
Reisedokumente	bis zu 500 Euro
Medizinische Kosten und Notfallhilfe	
Medizinische Kosten und Rückführungskosten	bis zu 1,000,000 Euro
Nach Schwangerschaftskomplikationen entbundene Kinder	bis zu 1,000,000 Euro
Zahnärztliche Notfallbehandlung	bis zu 1,000 Euro
Ausreise naher Angehöriger bei stationärer Aufnahme	bis zu 150 Euro pro Tag, maximal 10 Tage + Economy-Flug
Verlängerter Aufenthalt der begünstigten Person/ Begleitperson	bis zu 150 Euro pro Tag, maximal 10 Tage + Economy-Flug
Beerdigungskosten und Rückführung der sterblichen Überreste	bis zu 4,500 Euro
Einkaufsschutz	
Einkaufsschutz, maximal pro Schadensfall und pro Zeitraum von 365 Tagen	bis zu 5,000 Euro
- Mindestkaufbetrag pro Einzelartikel	25 Euro
Reiseunfall	
Reiseunfall	bis zu 500,000 Euro
Im Todesfall (unter 18 oder 71 Jahre und älter)	bis zu 10,000 Euro
- Alle Leistungen (71 Jahre und älter)	bis zu 10,000 Euro
Reiserücktritt	
Reiserücktritt, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen	bis zu 7,500 Euro

IHRE REISELEISTUNGEN

EINLEITUNG

Dieses Dokument ist kein Versicherungsvertrag, sondern fasst die Versicherungsleistungen zusammen, die **Ihnen** als Inhaber einer World Elite-Karte der Oldenburgischen Landesbank AG angeboten werden. Diese Leistungen können gewährt werden, weil Mastercard Europe S.A. eine Versicherung bei Inter Partner Assistance abgeschlossen hat.

Mastercard Europe S.A. ist dabei Versicherungsnehmerin eines Gruppenversicherungsvertrages, zu dem Sie als versicherte Person angemeldet werden. Dieser Vertrag ermöglicht es **Ihnen**, als **Karteninhaber** einer Oldenburgischen Landesbank AG World Elite Leistungen zu erhalten. Die Voraussetzung dafür, dass **Sie** diese Leistungen in Anspruch nehmen können, ist die genaue Einhaltung der Vertragsbedingungen. Sie sind berechtigt, ihre Ansprüche gegen uns aus dem Versicherungsvertrag jeweils auch ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin geltend zu machen, einschließlich einer gerichtlichen Geltendmachung.

VORAUSSETZUNGEN

Die in diesem Dokument aufgeführten Leistungen werden unter der Voraussetzung erbracht, dass **Sie** zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses rechtmäßiger Oldenburgischen Landesbank AG einer gültigen World Elite-Karte sind. Oldenburgischen Landesbank AG informiert **Sie** darüber, wenn sich diese Bedingungen maßgeblich ändern oder die mit diesen Leistungen verbundene Versicherung gekündigt wird bzw. ohne Erneuerung zu gleichen Bedingungen endet.

Dieses Dokument ist **Ihr** Leistungskatalog und beschreibt das bestehende Versicherungsverhältnis. Es enthält Angaben zu den Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen im Zusammenhang mit allen Inhabern einer Oldenburgischen Landesbank AG World Elite und bildet die Grundlage für die Regulierung aller von **Ihnen** gemeldeten Schadensfälle.

VERSICHERER

Der Versicherer ist Inter Partner Assistance S.A., eine französische Versicherungsgesellschaft und Teil der AXA-Gruppe. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in 8-10 rue Paul Vaillant Couturier, 92240 Malakoff, Frankreich. Sie ist im Handelsregister RCS Nanterre unter der Nr. 316 139 500 eingetragen. Aufsichtsbehörde der Gesellschaft ist die ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, Frankreich. Im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Gesellschaft in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) beaufsichtigt.

VERSICHERUNGSNEHMER

Mastercard Europe S.A., Chaussée de Tervuren 198, 1410 Waterloo, Belgien.

SUBSIDIARITÄT

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

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungs- und Assistance-Bausteinen besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im

Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die vorliegende Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

KÜNDIGUNG DER LEISTUNGEN

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

WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN

Sie müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können **wir** die Bearbeitung **Ihres** Antrags ablehnen oder die Versicherungsleistung kürzen.

Sie sind nicht versichert, wenn **Sie**:

- gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten),
- mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen.

Darüber hinaus sind **Sie** nicht versichert für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE oder für REISERÜCKTRITT aus einem medizinischen Grund, wenn **Sie**:

- unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder für die Untersuchungsergebnisse ausstehen und noch keine Ursache festgestellt wurde),
- keinen ständigen Wohnsitz im **Wohnsitzland** haben und (ggf.) keinen ständigen Wohnsitz im **Wohnsitzland** haben und (ggf.) dort keinen Hausarzt haben.

Bitte beachten Sie: Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer bei **Ihnen** vorliegenden **Vorerkrankung** entstehen, sind nicht versichert.

INDIREKT VERBUNDENE ERKRANKUNGEN

Zu **Ihrer** Information sind im Folgenden Beispiele für Erkrankungen aufgeführt, die indirekt mit einer bei **Ihnen** aufgetretenen oder auftretenden **Erkrankung** in Verbindung gebracht werden können:

- eine Person mit Atembeschwerden, die dann eine Infektion der Atemwege erleidet;
- eine Person mit hohem Blutdruck oder Diabetes, die dann einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Mini-Schlaganfall erleidet;
- eine Person, die Krebs hat oder hatte und die an einer sekundären Krebserkrankung leidet;
- eine Person mit Osteoporose, die sich dann einen Knochenbruch oder eine Fraktur zuzieht.

ALTERSGRENZEN

Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE und Leistungen im Zusammenhang mit einer **Erkrankung** im Abschnitt REISERÜCKTRITT beträgt 80 Jahre.

Die Altershöchstgrenze für Kinder, die im Rahmen dieser Leistungen versichert sind, ist 24 Jahre zu Beginn einer **Reise**.

NOTFALLHILFE

Sie erreichen **uns** telefonisch unter: +4933556223114

Wenn **Sie** schwer erkranken oder einen Unfall erleiden und **Sie** möglicherweise ins Krankenhaus müssen, müssen **Sie uns** kontaktieren, bevor ein Rücktransport geplant wird. **Wir** sind rund um die Uhr für **Sie** da und können **Ihnen** bei der Organisation des Rücktransports und der Abrechnung der Heilbehandlungskosten direkt mit der behandelnden Einrichtung behilflich sein. Behandlungen in privaten Einrichtungen sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden von **uns** vorab genehmigt. Wenn es nicht möglich ist, **uns** vor einer Behandlung zu

kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), rufen **Sie uns** bitte so schnell wie möglich an. Für ambulante Behandlungen (wenn **Sie** nicht ins Krankenhaus eingeliefert werden) oder bei kleineren Erkrankungen oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) bezahlen **Sie** die Behandlung bitte selbst und beantragen eine Erstattung bei **uns**, wenn **Sie** wieder am **Wohnsitz** sind.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Wir organisieren auch den Rücktransport an den **Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** am **Wohnsitz** erfahren haben.

ERSTATTUNG VON HEILBEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND

Wenn **Sie** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** in ein Krankenhaus/eine Klinik aufgenommen werden, veranlassen **wir**, dass die versicherten Heilbehandlungskosten direkt an das Krankenhaus/die Klinik gezahlt werden. **Wir** organisieren auch die Rückführung an den **Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an **Ihrem Wohnsitz** erfahren haben. Bitte setzen **Sie** sich mit **uns** schnellstmöglich unter +4933556223114 in Verbindung. Für eine einfache ambulante Behandlung bezahlen **Sie** das Krankenhaus/die Klinik bitte selbst und beantragen bei **uns** eine Erstattung der Behandlungskosten, wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückgekehrt sind. Bitte achten Sie darauf, keine Dokumente zu unterschreiben, in denen bestätigt wird, dass **Sie** die Kosten für zusätzliche Behandlungen oder Gebühren übernehmen. Im Zweifelsfall rufen Sie **uns** bitte an, damit wir weiterhelfen können.

GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN / EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

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

Bevor Sie in ein anderes Land der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder in die Schweiz reisen, empfehlen **wir Ihnen**, zu prüfen, ob Sie eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) besitzen. Diese befindet sich üblicherweise auf der Rückseite Ihrer Krankenversichertenkarte / Gesundheitskarte. Sofern Sie keine EKVK besitzen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Krankenkasse um die Ausstellung einer solchen Karte zu bitten. Dies ist nicht mit zusätzlichen Kosten für Sie verbunden. Diese Karte berechtigt **Sie** zu bestimmten kostenlosen oder ermäßigten Krankenversicherungen in der EU, im EWR oder in der Schweiz.

WICHTIGE INFORMATIONEN

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben, sind nicht versichert.
2. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert.
3. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen, sind nicht versichert.
4. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder bei denen Untersuchungsergebnisse ausstehen und für die noch keine Ursache festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** bitte so schnell wie möglich unter +4933556223114. **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um Verluste, **Diebstähle** oder Schäden zu melden.
6. Die vorliegende Police unterliegt Geutschem Recht.
7. **Wir** erstatten für **Gepäck** oder **Wertgegenstände** (einschließlich Skiausrüstung/**Golfausrüstung**) eine Summe bis zum Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand.
8. Die Dauer einer **Reise** darf 60 aufeinanderfolgende Tage mit maximal 180 Reisetagen in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Bitte beachten **Sie**: Wenn **Ihre Reise** länger als die Höchstdauer dauert, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise**. **Reisen** müssen

im **Wohnsitzland** beginnen und enden. **Reisen** mit einem Einzelticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der **Reise** gekauft. **Reisen** innerhalb des **Wohnsitzlandes** sind nur versichert, wenn **Sie** mehr als 100 Kilometer vom **Wohnsitz** entfernt sind und Beförderung oder Unterbringung vor Reiseantritt gebucht haben.

9. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer** versicherten Oldenburgischen Landesbank AG World Elite-Karte bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen oder Unterbringung müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden.
10. In Abänderung von § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) steht uns kein Aufrechnungsrecht gegenüber Ihnen zu.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT

Der Versicherungsschutz deckt keine Ansprüche nach dem Abschnitt REISERÜCKTRITT mit Bezug auf **Vorerkrankungen**, die **Ihnen** schon vor dem Gültigkeitsbeginn **Ihrer versicherten Karte** oder der Buchung einer **Reise** bekannt waren (es gilt der spätere Zeitpunkt) und einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen, oder eine Person betreffen, bei der **Sie** untergebracht sein wollen, wenn:

1. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde oder
2. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte oder wenn
3. in den letzten 90 Tagen vor Wirksamwerden der Leistungen oder vor der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) die betreffende Person eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

DEFINITIONEN

Wörter und Formulierungen, die zu einer Definition (siehe nachfolgend) gehören, haben überall die gleiche Bedeutung und sind durch Fettdruck hervorgehoben. Es kann auch spezifische Definitionen für einen bestimmten Abschnitt der Versicherungsbedingungen geben, die jeweils am Anfang des Abschnitts der Versicherungsbedingungen aufgeführt werden.

ARZT	Ein ordnungsgemäß zugelassenes Mitglied des medizinischen Berufsstandes nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung erfolgt, das bei der Erbringung der Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und seiner Qualifikation handelt und nicht mit **Ihnen**, einem **Mitreisenden** oder einer Person verwandt ist, bei der **Sie** untergebracht sind.
DAUERHAFTE VOLL-INVALIDITÄT	Invalidität, die nach der Einschätzung eines unabhängigen qualifizierten Spezialisten für einen Zeitraum von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Monaten ab dem Datum ihres Eintretens andauern und für **Ihr** gesamtes weiteres Leben verhindern wird, dass **Sie** einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können.
DIEBSTAHL	Jeder **Diebstahl** unter Anwendung von Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder Einbruch durch einen Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, **naher Angehöriger** oder Mitreisender ist).
ENGER GESCHÄFTS-PARTNER	Jede Person, deren Abwesenheit im Unternehmen für einen oder mehrere vollständige Tage zur gleichen Zeit wie **Ihre** Abwesenheit die ordnungsgemäße Fortführung dieses Unternehmens verhindert.
ERKRANKUNG(EN)	Alle körperlichen oder psychischen Krankheiten, Gebrechen, Zustände, Erkrankungen oder Verletzungen, die **Sie** selbst oder einen **nahen Angehörigen**, einen Mitreisenden, eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen wollen, oder **Ihren engen Geschäftspartner** betreffen.
GELD	Banknoten, Scheine und Münzen, die derzeit in Umlauf sind, Reise- und andere Schecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Karten, Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, Hotelgutscheine, die für private Zwecke bestimmt sind.

GELTUNGSBEREICH	**Reisen** in alle Länder weltweit sind versichert. **BITTE BEACHTEN SIE:** **Reisen** in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das **Sie** bereisen, eine Reisewarnung ausgesprochen hat, sind nicht versichert.
GEPÄCK	Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Artikel, die **Ihnen** gehören (ausgenommen **Wertgegenstände**, **Skiausrüstung**, **Golfausrüstung**, **Geld** und Dokumente jeglicher Art) und die **Sie** auf einer **Reise** bei sich haben oder benutzen.
GOLFAUSRÜSTUNG	Golfschläger, Golfbälle, Golftasche, Golfwagen und Golfschuhe.
HINREISE	Die Reise von **Ihrem Wohnsitz** oder der Geschäftsadresse im **Wohnsitzland** zum Ziel **Ihrer Reise** einschließlich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht werden, bevor **Sie Ihr** Wohnsitzland verlassen, und die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt stehen.
KARTENINHABER	Der Inhaber einer **versicherten Karte**.
KÖRPERSCHADEN	Eine feststellbare körperliche Verletzung, die **Sie** aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleiden. Eine Verletzung, die **Sie** aufgrund unvermeidbarer Witterungsverhältnisse erleiden, gilt als **Körperschaden**.
LEISTUNGSTABELLE	Die Tabelle mit den Leistungssummen auf Seite 1.
MANUELLE ARBEIT	Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers/Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte **manuelle Arbeiten** am Boden, einschließlich Einzelhandelsarbeiten und Obsternte.
MEDIZINISCHER NOTFALL	Ein **Körperschaden** oder eine plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, die **Sie** während **Ihrer Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** erleiden und bei denen ein approbierter **Arzt Ihnen** mitteilt, dass **Sie** sofort eine medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe benötigen.
MEDIZINISCH NOTWENDIG	Angemessene und notwendige medizinische Leistungen und Verbrauchsgüter, die von einem **Arzt** nach sorgfältiger klinischer Beurteilung verordnet werden und zur Diagnostizierung oder Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, **Erkrankungen**, Gebrechen oder Symptomen erforderlich sind und den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
NAHER ANGEHÖRIGER	Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter/Verlobte oder Lebensgefährte (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund.
ÖFFENTLICHES VERKEHRSMITTEL	Jede Beförderung auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft mit einem zugelassenen Beförderungsunternehmen, das einen Linien- und/oder Charter-Personenverkehr betreibt, bei dem **Sie** für die Reise gebucht haben.
PAAR ODER SATZ	Eine Reihe von Gegenständen, die zusammengehören oder normalerweise zusammen verwendet werden.

REISE	Jede Urlaubs-, Geschäfts- oder Privatreise, die **Sie** weltweit innerhalb des **Geltungsbereichs** unternehmen und die in **Ihrem Wohnsitzland** während des **Versicherungszeitraums** beginnt und endet. **Reisen** mit einem Einzelticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der **Reise** gekauft. **Reisen** innerhalb des **Wohnsitzlandes** sind nur versichert, wenn **Sie** mindestens 100 Kilometer vom **Wohnsitz** entfernt reisen und Beförderung oder Unterbringung vor Reiseantritt gebucht haben. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer versicherten Karte** bezahlen und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden. **BITTE BEACHTEN SIE: Reisen** in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das **Sie** bereisen, eine Reisewarnung ausgesprochen hat, sind nicht versichert.
SCHWANGER-SCHAFTSKOMPLIKA-TIONEN	Folgende von einem **Arzt** bestätigte unvorhergesehene **Schwangerschaftskomplikationen**: Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmohle, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta preavia, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt; Totgeburt, **medizinisch notwendige** Notkaiserschnitte/ **medizinisch notwendiger** Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.
SIE/IHR(E)/BE-GÜNSTIGTE(N) PER-SON(EN)	Der **Karteninhaber** und sein/ihr Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder im Alter unter 25 Jahre, die rechtlich und finanziell (gemäß den Bestimmungen des **Wohnsitzlandes**) vom **Karteninhaber** abhängig sind; alle diese Personen müssen im **Wohnsitzland** leben und sich auf einer **Reise** befinden. **Begünstigte Personen** sind für Leistungen versichert, wenn sie unabhängig voneinander reisen; davon ausgenommen sind jedoch: REISERÜCKTRITT und GEPÄCK. Für diese Leistungen müssen, alle **begünstigten Personen** auf der **Reise** mit dem **Karteninhaber** zum selben Reiseziel reisen. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre** Reise vollständig mit **Ihrer** versicherten Karte bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen **Ihrer** versicherten Karte belastet werden. **Sie** sind nur dann für die folgenden Leistungen versichert, wenn 100 % der Gesamtkosten der **versicherten Karte** belastet wurden: KAUFSCHUTZ, BESTPREIS-SCHUTZ UND GARANTIEVERLÄNGERUNG bieten Versicherungsschutz für anspruchsberechtigte Artikel, die mit der **versicherten Karte** gekauft wurden. **BITTE BEACHTEN SIE: Sie** sind nur dann für KAUFSCHUTZ, BESTPREIS-SCHUTZ oder GARANTIEVERLÄNGERUNG versichert, wenn der **anspruchsberechtigte Artikel** mit der **versicherten Karte** gekauft wird, und für alle anderen Leistungen wenn 100 % der **Reise** mit der **versicherten Karte** gekauft wurden.
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	Die unter SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 13 aufgeführten Aktivitäten.

STREIK ODER ARBEITSKAMPF-MAßNAHMEN	Jede Form von Arbeitskampfmaßnahme, die durchgeführt wird, um die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu unterbrechen, einzuschränken oder zu behindern.
TERRORISMUS	Eine Handlung, auch unter Anwendung oder Androhung von Zwang oder Gewalt, begangen von Personen oder Gruppen, die allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen u. a. mit der Absicht handeln, eine Regierung zu beeinflussen oder die Öffentlichkeit oder Teile der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.
UNBEAUFSICHTIGT	Wenn sich **Ihr** Eigentum oder Fahrzeug nicht in Sichtweite befindet und **Sie** nicht in der Lage sind, einem Unbefugtem Zugriff darauf zu verhindern.
UNGÜNSTIGE WIT-TERUNG	Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Orkan/Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, die nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurden oder als Folge davon entstanden sind.
UNTER ALKOHOL- ODER DROGENEIN-FLUSS	Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist und ein Ergebnis über 0,02 % BAC (Blutalkoholgehalt) ergibt oder das Drogenscreening positiv ist. Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass **Sie** Drogen oder Alkohol konsumiert/verwendet haben.
VERLUST DES AUGENLICHTS	Vollständiger und dauerhafter **Verlust der Sehkraft** an einem oder beiden Augen; dieser gilt als nachgewiesen, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe höchstens 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt. (Dies bedeutet, dass **Sie** aus einer Entfernung von 90 Zentimetern höchstens so viel sehen können, wie **Sie** aus einer Entfernung von 18 Metern sehen sollten.)
VERLUST VON GLIEDMAßEN	Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fußgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.
VERSICHERTE KAR-TE	Eine von Oldenburgischen Landesbank AG ausgestellte World Elite, die zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses gültig und aktiviert ist.

VERSICHERUNGS-ZEITRAUM	Der Versicherungsschutz für jede **Reise** beginnt am oder nach dem 01/01/2027 oder dem Anfangsdatum **Ihrer versicherten Karte** (je nachdem, was später eintritt). Der Versicherungsschutz endet, wenn das Kartenkonto gekündigt wird oder wenn diese Leistungen gekündigt werden oder auslaufen. Die Dauer einer **Reise** darf 60 aufeinander folgende Tage mit maximal 180 Reisetagen in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Bitte beachten **Sie**: Wenn **Ihre Reise** länger als die Höchstdauer dauert, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise**. Im Abschnitt REISERÜCKTRITT beginnt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt, an dem **Sie** die **Reise** buchen, und endet am Beginn **Ihrer Reise**. Für alle anderen Abschnitte beginnen die Leistungen, wenn **Sie Ihren Wohnsitz** oder **Ihren** Arbeitsplatz verlassen (je nachdem, was später eintritt), um die **Reise** anzutreten, und endet zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** nach Beendigung der **Reise** an **Ihren Wohnsitz** oder Arbeitsplatz zurückkehren (je nachdem, welcher der frühere Zeitpunkt ist). Einkäufe nach dem 01/01/2027 oder dem Anfangsdatum **Ihrer versicherten Karte** (je nachdem, was später eintritt) sind im Rahmen von EINKAUFSSCHUTZ, BESTPREIS-SCHUTZ sowie GARANTIEVERLÄNGERUNG versichert. <u>Verlängerung des Versicherungszeitraums</u> Der **Versicherungszeitraum** verlängert sich automatisch um den Zeitraum der Verzögerung, wenn **Ihre** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** sich aufgrund von Umständen außerhalb **Ihres** Einflussbereichs unvermeidbar verzögert, was **Ihnen** vor dem Antritt **Ihrer Reise** noch nicht bekannt war.
VORERKRAN-KUNG(EN)	Jede frühere oder derzeitige **Erkrankung**, die zu Symptomen geführt hat oder für die in den letzten zwei Jahren vor dem Besitz **Ihrer versicherten Karte** oder vor der Buchung oder dem Antritt einer **Reise** eine Behandlung oder Medikamentenverschreibung, ärztliche Beratung, Kontroll- oder Nachuntersuchung erforderlich war oder in Anspruch genommen wurde und alle Herz- und/oder Kreislauferkrankungen (z. B. Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Beginn des Versicherungsschutzes im Rahmen dieser Leistungstabelle oder vor einer **Reise** aufgetreten sind.
WERTGEGENSTÄN-DE	Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräte und Kopfhörer), Teleskope, Ferngläser, Laptops, Tablets und Notebooks, E-Reader.
WIR/UNS/UNSER(E)	Der von Inter Partner Assistance SA vorgesehene Dienstleister.
WOHNSITZ	**Ihr** Hauptwohnsitz in **Ihrem Wohnsitzland**.
WOHNSITZLAND	Das Land, in dem **Sie** offiziell ansässig sind und in dem die **versicherte Karte** ausgestellt wurde. **Sie** müssen in diesem Land eine Meldeanschrift haben, die **Sie** nachweisen können.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Sie müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherung in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Bedingungen nicht erfüllen, können **wir** nach **unserem** Ermessen die Bearbeitung **Ihres** Anspruchs ablehnen oder Versicherungsleistungen kürzen.

1. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer versicherten Karte** bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen oder Unterkunft müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden.

2. Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE, und Leistungen im Zusammenhang mit einer **Erkrankung** im Abschnitt REISERÜCKTRITT beträgt 80 Jahre.
3. **Sie** müssen mit der üblichen Sorgfalt und unter Ergreifung aller angemessenen Vorsichtsmaßnahmen darauf achten, einen Schadensfall zu vermeiden. **Sie** müssen sich so verhalten, als wären **Sie** nicht versichert und alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten. Zudem müssen **Sie** angemessene Maßnahmen ergreifen, um weitere Schäden zu verhindern und fehlende Gegenstände zurückzuerlangen.
4. **Sie** müssen **uns** im Notfall oder im Fall **Ihrer** stationären Aufnahme so schnell wie möglich benachrichtigen (bei ambulanten Behandlungen oder leichteren Krankheiten oder Verletzungen (außer Frakturen) bezahlen **Sie** bitte zunächst die Behandlung und beantragen dann die Erstattung der Kosten).
5. Wenn **Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, informieren **Sie uns** darüber bitte innerhalb von 28 Tagen und senden **Sie uns** die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zu.
6. **Sie** müssen alle Schadensfälle der örtlichen Polizei in dem Land melden, wo sie sich ereignen, und eine Straf- oder Verlustanzeige stellen, die eine Vorgangsnummer enthält.
7. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände zurücklassen, damit **wir uns** ihrer annehmen können und müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da **wir** sie eventuell untersuchen müssen.
8. **Sie** müssen alle von **uns** auf Seite 28 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung stellen. Möglicherweise bitten **wir Sie** um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. **Ihr** Antrag kann abgelehnt werden, wenn **Sie uns** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen.
9. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Belege und Berichte vorlegen und gegebenenfalls benötigte Unterstützung gewähren sowie Angaben zu anderen Versicherungen machen, in deren Rahmen der Schaden möglicherweise versichert ist. **Wir** können die Erstattung von Kosten verweigern, für die **Sie** keine Belege oder Rechnungen vorweisen können. Bitte bewahren **Sie** Kopien aller an **uns** gesendeten Dokumente auf.
10. **Sie** dürfen ohne **unsere** Zustimmung keine Forderungen anerkennen, bestreiten, beilegen, abweisen, verhandeln oder Vergleiche eingehen.
11. Im Schadensfall und auf **unser** Verlangen müssen **Sie** sich auf **unsere** Kosten von einem **Arzt unserer** Wahl so oft untersuchen lassen, wie dies begründeter Weise erforderlich ist, bevor **wir** einen Anspruch bezahlen. Im Falle **Ihres** Todes haben **wir** das Recht, auf **unsere** Kosten eine Obduktion zu verlangen.
12. Wenn **wir Ihre** Beförderung organisieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie uns** diese übergeben. Sollten **Sie** dies versäumen, ziehen **wir** den Preis der Tickets von Zahlungen an **Sie** ab.
13. **Wir** sind berechtigt, nach **unserem** eigenen Ermessen in **Ihrem** Namen, jedoch auf **unsere** Kosten:
    - die Abwicklung eines Schadens zu übernehmen,
    - in **Ihrem** Namen rechtliche Schritte zu veranlassen, um eine Entschädigung durch Dritte zu **unseren** Gunsten zu bewirken oder bereits geleistete Zahlungen von Dritten zurückzufordern,
    - alle Maßnahmen zu ergreifen, um verlorene Gegenstände oder vermeintlich verlorene Gegenstände wiederzuerlangen.
14. Wenn **Sie** oder eine für **Sie** in jeder Hinsicht handelnde Person versucht, sich Geld, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Arglist oder andere rechtswidrige Mittel wie die bewusst falsche Darstellung oder das Verschweigen von Sachverhalten zur Vorspiegelung falscher Tatsachen zu beschaffen, entfällt der Versicherungsschutz. **Wir** können in diesem Fall Anzeige erstatten, und **Sie** müssen alle im Rahmen der Versicherung bereits geleisteten Beträge an **uns** zurückzahlen.
15. Wenn **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie** diese innerhalb eines Monats nach **unserer** Aufforderung an **uns** zurückzahlen.

16. **Wir** sind äußerst bemüht, **Ihnen** alle in der Versicherungsbestätigung genannten Leistungen zu bieten. In entlegenen Zielgebieten oder bei unvorhersehbaren ungünstigen Bedingungen vor Ort ist es jedoch möglich, dass die Leistung nicht mit dem üblichen Standard erbracht werden kann.
17. **Sie** müssen zuerst **Ihre** private Krankenkasse, den staatlichen Krankenversicherer oder andere Reiseversicherer für alle Kosten in Anspruch nehmen.
18. Wenn **Sie** mehrere Oldenburgischen Landesbank AG-Karten besitzen, zahlen **wir** nur das höchste Einzellimit der Karten, die Leistungsbeträge sind nicht kumulierbar.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für **Ihre** Versicherung. **Wir** leisten nicht für Ansprüche, die direkt oder indirekt entstehen durch:

1. **Vorerkrankungen**.
2. Ansprüche aus Gründen, die nicht unter WAS IST VERSICHERT? aufgeführt sind.
3. Ansprüche, für die **Sie uns** nicht die von **uns** auf Seite 28 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung gestellt haben. Möglicherweise bitten **wir Sie** um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen.
4. **Ihre** Beteiligung an oder Ausübung von: **manueller Arbeit**, Fliegen (außer als Passagier in einem voll lizenzierten Passagierflugzeug), Verwendung von zwei- oder dreirädrigen Kraftfahrzeugen, es sei denn, **Sie** besitzen eine gültige Fahrerlaubnis, die in **Ihrem Wohnsitzland** ausgestellt wurde, die Nutzung dieser Fahrzeuge am Ziel **Ihrer Reise** erlaubt ist und ein Sturzhelm getragen wird (siehe SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 13), professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (außer zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauertests.
5. **Sportarten und Aktivitäten** sind nur dann versichert, wenn sie nur gelegentlich, nicht wettkampfmäßig und nicht beruflich ausgeübt werden. Nicht aufgeführte Aktivitäten sind unter keinen Umständen versichert, auch dann nicht, wenn sie im Rahmen von organisierten Ausflügen oder Veranstaltungen unternommen werden.
6. **Ihre** Ausübung folgender Wintersportarten: Skifahren entgegen der Warnung oder Empfehlung der örtlichen Behörden, Skifahren oder Snowboarden abseits der Piste, wenn eine Lawinenwarnung von mehr als Stufe 2 vorliegt, Ski-Stunting, Freestyle-Skifahren, Eishockey, Bobfahren, Tobogganing, Helikopter-Skifahren, Skiakrobatik, Skifliegen, Skispringen, Skibergsteigen, Snowcat-Skifahren, Snow-Carting oder die Verwendung von Renn-, Bob- oder Rodelschlitten oder Skeletons.
7. Ansprüche, die durch **Ihre** Einnahme eines nicht von einem **Arzt** verschriebenen Medikaments oder durch die Abhängigkeit, den Missbrauch oder **unter alkohol-oder drogeneinfluss**.
8. Alle Ansprüche, die sich aus Suizidbeihilfe/Euthanasie ergeben.
9. Wenn **Sie** sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten).
10. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
11. **Ihre** Reise unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsdienstleister oder eines anderen **öffentlichen Verkehrsmittels**.
12. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
13. Alle anderen Verluste, Schäden oder Mehrkosten infolge des Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Solche Verluste, Schäden oder Mehrkosten sind zum Beispiel die Kosten für die Vorbereitung des Schadensersatzanspruchs, entgangene Gewinne, Verluste oder Kosten durch die Unterbrechung **Ihres** Geschäftsbetriebes, entstandene Unannehmlichkeiten, Notlagen oder entgangener Genuss.
14. Operative Aufgaben eines Bediensteten der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Krankenpflege oder des Rettungsdienstes oder von Staatsbediensteten mit Ausnahme von Ansprüchen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen gemäß Abschnitt

REISERÜCKTRITT abgebrochen wurde.

15. Ansprüche, bei denen **Sie** auch im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, einschließlich von Dritten einforderbarer Summen, außer es handelt sich um einen Betrag, der über den durch die andere Versicherung versicherten Betrag hinausgeht oder von Dritten hätte eingefordert werden können, wenn diese nicht geleistet hätte.
16. **Ihre** Reise in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das **Sie** bereisen, eine Reisewarnung ausgesprochen hat.
17. Wenn **Sie** von einem Balkon auf einen anderen springen, klettern oder sich begeben, unabhängig von der Höhe des Balkons.
18. Alle Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
19. Umstände, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor die Zahlungskarte aktiviert wurde oder als **Sie** die **Reise** gebucht haben und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
20. Kosten für Telefonate, Faxe oder Internetgebühren, sofern diese nicht nachweisbar der Kontaktaufnahme mit **uns** dienten.
21. Erkrankungen, für die **Sie** nicht die von einem **Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
22. Krieg, Invasion, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, **Terrorismus**, Revolution, Aufruhr, zivile Unruhen in der Art oder mit dem Ausmaß eines Aufstands, militärische oder widerrechtliche Machtübernahmen; diese Ausschlüsse gelten jedoch nicht für Schadensfälle im Rahmen von MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE es sei denn, sie wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen hatten zu Beginn der **Reise** bereits begonnen.
23. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder der Komponenten einer solchen Baugruppe.
24. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
25. Virtuelle Währungen, insbesondere Krypto-Währungen, einschließlich Wertschwankungen.
26. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN

Sie sind bei folgenden Aktivitäten versichert für MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE.

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

- Abseilen
- Bogenschießen
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Bowling
- Kamelreiten
- Kanufahren (bis Grad/Klasse 3)
- Tontaubenschießen
- Kricket
- Langlaufen
- Elefantenreiten
- Berglauf
- Fechten
- Fischen
- Fußball
- Gletscherskifahren
- Gokart-Fahren
- Golf
- Hockey
- Reiten
- Pferdewandern
- Heißluftballonfahren
- Eislaufen (auf ausgewiesenen Eislaufflächen)
- Jet-Bike-Fahren
- Jet-Ski-Fahren
- Kitesurfen
- Monoskifahren
- Mountainbikefahren auf Asphalt
- Netzball
- Orientierungslauf
- Paintball
- Ponywandern
- Racquetball
- Straßenradfahren
- Rollschuhlaufen
- Rundläufer
- Laufen
- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Tauchen - unqualifiziert, über 18 Metern
- Tauchen – qualifiziert, bis zur Tiefe **Ihrer** Qualifizierung und bis zu höchstens 50 Meter † (siehe Hinweis unten)
- Skitouren
- Skidoo/Schneemobilfahren
- Skifahren (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- Snowblading
- Snowboarden (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- Schneeschuhwandern
- Squash
- Surfen
- Tischtennis
- Tennis
- Tobogganing
- Trampolinspringen
- Trekking (bis 4000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Volleyball
- Kriegsspiele
- Wasserball
- Wasserski
- Windsurfen
- Yachtfahren (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Yachtfahren (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Zorbing

† Tauchen – **Sie** sind beim Tauchen nur in Tiefen versichert, für die **Sie** qualifiziert sind. **Sie** müssen die relevante Qualifikation für **Ihren** Tauchgang besitzen und unter der Leitung eines akkreditierten Tauchlehrers oder Tauchführers und gemäß den Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation tauchen.

Bitte beachten Sie: **Sie** sind nicht versichert bei der Teilnahme an Schulungs- oder Qualifizierungskursen.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

BESTPREIS-SCHUTZ

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

ANSPRUCHSDATUM	das Datum, an dem **Sie** innerhalb **Ihres Wohnsitzlands** einen identischen Artikel finden, der in einem **Geschäft** angeboten wird.
ANSPRUCHSBE-RECHTIGTER ARTIKEL	ein Artikel mit dem Namen des Einzelhändlers oder Herstellers mit einem Mindestkaufpreis von 50 Euro, der von **Ihnen** ausschließlich für den persönlichen Gebrauch (einschließlich Geschenke) gekauft wurde, der **Ihrer versicherten Karte** vollständig in einer einzigen Transaktion von einem **Geschäft** belastet wurde und nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt wird.
GESCHÄFT(E)	ein Ort, den **Sie** physisch betreten und an dem **Sie** Waren im **Wohnsitzland** kaufen können. Dies beinhaltet nicht Internetseiten, Versandhäuser, Auktionen oder Markthändler jeder Art.
SIE/IHR	Der **Karteninhaber**.

WAS IST VERSICHERT?

Wir erstatten die Differenz zwischen dem Originalpreis, der für einen **anspruchsberechtigten Artikel** gezahlt wurde, und dem reduzierten Verkaufspreis für den identischen **anspruchsberechtigten Artikel** (Herstellungsjahr, Marke, Modell sowie identisches Zubehör), der in einem **Geschäft** gefunden wurde, wenn die Reduzierung innerhalb von 30 Tagen ab dem Kauf entdeckt wurde und die Differenz mindestens 50 Euro beträgt.

Wir zahlen nicht mehr als den angegebenen Höchstbetrag pro **anspruchsberechtigten Artikel** in der **Leistungstabelle** je Ereignis, oder mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag in einem Zeitraum von 365 Tagen.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Die Anzahl der Käufe, die **Sie** tätigen können, ist nicht begrenzt.
2. Der ursprüngliche Verkaufspreis des Artikels muss mindestens 50 Euro betragen.
3. Der Artikel muss in voller Höhe mit **Ihrer versicherten Karte** gezahlt worden sein.
4. Der **anspruchsberechtigte Artikel** muss in einem **Geschäft** gekauft werden, das eine physische Präsenz im **Wohnsitzland** besitzt (ausgenommen Duty-Free-**Geschäfte**), und darf nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt sein.
5. Es sind nur Artikel versichert, die für die persönliche Nutzung bestimmt sind.
6. Im Rahmen des BESTPREIS-SCHUTZES sind nur Ansprüche versichert, die nicht durch andere anwendbare Niedrigpreisgarantien, Versicherungsverträge oder Schadenersatzversicherungen versichert sind, vorbehaltlich der angegebenen Haftungsbeschränkungen.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die außerhalb des **Wohnsitzlandes** gekauft oder als Artikel mit reduziertem Kaufpreis gefunden wurden.
2. Vorfälle, die nicht mit den vorhandenen Dokumenten nachweisbar sind.
3. Artikel, die in einem zur gleichen Kette gehörenden **Geschäft** an einem anderen Ort zum Verkauf

angeboten und zu einem niedrigeren Preis verkauft werden.

4. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die gebraucht, verändert, aus zweiter Hand oder auf betrügerische oder rechtswidrige Weise gekauft wurden.
5. Dienstleistungen oder immaterielle Gegenstände.
6. Bargeld, Reiseschecks, Tickets, Dokumente, Devisen, handelbare Wertpapiere, Aktien jeder Art, Gold- und Silberbarren, Silber und Gold.
7. Kunst, Antiquitäten, seltene Münzen, Briefmarken, Unikate und Sammlerstücke.
8. Schmuck, Edelmetalle und Edelsteine.
9. Sonder- oder Versandhandelsbestellungen.
10. Tiere, lebende Pflanzen oder andere lebende Sachen.
11. Verbrauchsgüter oder verderbliche Waren, Treibstoff.
12. Feste Installationen wie Garagentoröffner und Alarmanlagen.
13. PCs, Computer, Laptops, Tablets, E-Reader, Mobiltelefone (oder jede Art von tragbaren Kommunikationsgeräten) sowie Teile oder Zubehör für diese Artikel.
14. Aufzeichnungen jeder Art (Ton, Foto, Video, digital und mithilfe von Computersoftware).
15. Kraftfahrzeuge jeglicher Art, Fahrräder, Wasserfahrzeuge, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und Teile oder Zubehör für diese Gegenstände und Verbrauchsmaterialien, die für ihre Verwendung und Wartung erforderlich sind.
16. Für geschäftliche, berufliche oder gewerbliche Zwecke bestimmte Artikel.
17. Kleidung.
18. Ferien oder Ausflüge.
19. Land, Gelände, Gebäude oder Wohnungen.
20. Artikel aus Auktionen, u. a. von Internet-Auktionshäusern und TV-Sendern.
21. Artikel, die nur auf einer Internetseite und nicht für denselben Preis in einem **Geschäft** verfügbar sind.
22. Artikel, die im Rahmen eines Ausverkaufs, eines Saisonabverkaufs oder eines reinen Barverkaufs erworben wurden.
23. Maßgeschneiderte Artikel oder Sonderanfertigungen.
24. Medizinische, optische oder zahnmedizinische Produkte oder Ausrüstungen oder pharmazeutische Produkte.
25. Steuern, Lieferung, Versand, Abwicklungs- oder sonstige Bearbeitungsgebühren.
26. Behandlungskosten.
27. Falsch ausgezeichnete Artikel, Irrtum oder Unterlassung.
28. Artikel aus zollfreien, steuerbegünstigten oder steuerfreien Gebieten.
29. Einkäufe, die von den Mitarbeitern, Geschäftsführern oder Inhabern (und deren Ehegatten) des **Geschäfts** getätigt werden, wo der **anspruchsberechtigte Artikel** gekauft wurde, oder des **Geschäfts**, wo die Preisdifferenz gefunden wurde.

GARANTIEVERLÄNGERUNG

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

BRAUNE WARE	Audio- und Videogeräte einschließlich Fernseher, Projektoren für Heimkino, Home-Entertainment-Systeme, Kameras, Videokameras, Navigationssysteme, Mobiltelefone, elektrische Gartengeräte, Kommunikations- und Computerartikel (wie Desktop-PCs, Laptops, Monitore, Fotokopierer, Faxgeräte, Scanner, Spielkonsolen, Modems, Notebooks, Tablet-Computer), Computersoftware und andere Computerzubehörartikel, die nicht vollständig vom Hersteller montiert sind.

WEIßE WARE	Elektrische Haushaltsgeräte einschließlich Waschmaschinen, Wäschetrockner/Waschmaschinen, Geschirrspüler, Herde, Öfen, Kühlschränke, Staubsauger, Wäscheständer, Toaster, elektrische Zahnbürsten.
ANSPRUCHSBERECHTIGTER ARTIKEL	**Braune** oder **weiße Ware**, die von **Ihnen** ausschließlich für den persönlichen Gebrauch in einem Geschäft im **Wohnsitzland** (außer einem Duty-Free-Geschäft) oder über einen Online-Handel neu gekauft wurde und bei welcher der Kauf vollständig (100 %) **Ihrer** versicherten Karten belastet wurde, wobei das verkaufende Unternehmen in der Europäischen Union, im Vereinigten Königreich, in Norwegen oder in der Schweiz registriert ist und der Artikel für den persönlichen Gebrauch im **Wohnsitzland** vorgesehen und nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt ist. Der Hersteller muss eine Originalgarantie von maximal 24 Monaten gewähren.
GARANTIEVERLÄNGERUNGSFRIST	Die Frist, die am Tag nach Ablauf der Original-Herstellergarantie (die mindestens 24 Monate beträgt) beginnt und 12 Monate danach endet.
MECHANISCHER SCHADEN	Eine interne Fehlfunktion eines **anspruchsberechtigten Artikels**, die unter die Original-Herstellergarantie gefallen wäre, die ausschließlich auf einen Material- oder Verarbeitungsfehler zurückzuführen ist und dazu führt, dass der **anspruchsberechtigte Artikel** nicht für den vorgesehenen Zweck einsetzbar ist.

WAS IST VERSICHERT?

Sie sind versichert für die Reparaturkosten eines **anspruchsberechtigten Artikels** nach einem **mechanischen Schaden** während der **Garantieverlängerungsfrist**.

Die Reparaturkosten werden bis zur Höhe des ursprünglichen Kaufpreises des **anspruchsberechtigten Artikels** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag gezahlt. Übersteigen die Reparaturkosten den ursprünglichen Kaufpreis, wird **Ihnen** ein Betrag in Höhe des ursprünglichen Kaufpreises gutgeschrieben, bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag. Der pro Zeitraum von 365 Tagen bezahlte Höchstbetrag ist in der **Leistungstabelle** angegeben.

Gehört ein **anspruchsberechtigter Artikel** zu einem **Paar oder Satz**, erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf den **anspruchsberechtigten Artikel**, bei dem ein **mechanischer Schaden** vorliegt, und nicht auf die übrigen Bestandteile des **Paares oder Satzes**.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

IM SCHADENSFALL

Bei einem Schaden an einem **anspruchsberechtigten Artikel** rufen **Sie uns** bitte an, geben **Ihren** Namen, die Nummer der **versicherten Karte**, Marke und Modell des **anspruchsberechtigten Artikels** und das Datum des Schadens an. **Wir** bestätigen, ob der anspruchsberechtigte Artikel versichert ist. **Wir** senden **Ihnen** ein Schadenformular zu. **Sie** wenden sich an ein Servicezentrum Ihrer Wahl, um den **anspruchsberechtigten Artikel** reparieren zu lassen. Bitte bewahren **Sie** den Reparaturbeleg des Servicezentrums auf, in dem der **mechanische Schaden** und der Reparaturpreis angegeben sind. Schadenformulare und alle Unterlagen sind innerhalb von 90 Tagen nach dem Reparaturdatum an uns zu senden. Alle von uns geleisteten Zahlungen erfolgen an **Sie**.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Sie** müssen einen Kaufbeleg aufbewahren, aus dem hervorgeht, dass die Transaktion vollständig mit der **versicherten Karte** bezahlt wurde, sowie die Original-Herstellergarantie.
2. Die GARANTIEVERLÄNGERUNG deckt nur dann die Reparaturkosten für einen **mechanischen Schaden** ab, wenn **Ihr** Produkt nach Ablauf der Original-Herstellergarantie ausfällt.
3. **Wir** können einen Sachverständigen oder Ermittler damit beauftragen, die Umstände des Anspruchs und den an **Sie** zu zahlenden Betrag zu prüfen.
4. Wenn **wir** den **anspruchsberechtigten Artikel** ersetzen, geht der **anspruchsberechtigte Artikel** in **unser** Eigentum über, und der Ersatzartikel ist nicht im Rahmen dieser Leistungen versichert.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Nichtelektrische Artikel.
2. Kraftfahrzeuge jeglicher Art, Fahrräder, Wasserfahrzeuge, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und Teile oder Zubehör für diese Gegenstände und Verbrauchsmaterialien, die für ihre Verwendung und Wartung erforderlich sind.
3. Kessel oder Öfen.
4. Originalwaren, die über nicht autorisierte Kanäle im direkten Wettbewerb mit autorisierten Händlern verkauft werden.
5. Artikel ohne Original-Herstellergarantie, die in der Europäischen Union, im Vereinigten Königreich, in Norwegen oder in der Schweiz (mit Ausnahme einer Duty-Free-Zone) gültig ist.
6. Artikel, die keine Spezifikation haben oder in der Europäischen Union, dem Vereinigten Königreich, Norwegen oder der Schweiz nicht verfügbar sind (mit Ausnahme einer Duty-Free-Zone).
7. Artikel, die nicht als neue oder modifizierte, umgebaute oder aufbereitete Artikel gekauft wurden.
8. Artikel, die zum Wiederverkauf gekauft werden.
9. Artikel, die vom Lieferanten als Verbrauchsmaterial definiert werden oder die nach Gebrauch entsorgt werden müssen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Glühbirnen, Sicherungen, Batterien, Filter, Riemen, Taschen und Druckkartuschen/-patronen.
10. Installations- oder Umbaukosten oder Änderungen an einem Artikel.
11. Reinigungskosten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Filter einer Waschmaschine, Video und Kassetten.
12. Die Kosten für die Behebung von Verstopfungen (außer im Kühlsystem von Kühlanlagen).
13. Kosten, die durch die Entsorgung eines Artikels entstehen.
14. Alle Kosten, die anfallen, um zu Reparaturzwecken Zugang zu einem Gerät zu erhalten, das in vormontierte Einheiten eingebaut wurde.
15. Kosten im Zusammenhang mit der Rücknahme eines Produkts durch den Lieferanten.
16. Zu Geschäftszwecken verwendete Artikel.
17. Artikel, die dauerhaft am **Wohnsitz** oder im Büro montiert sind.
18. Kosten im Zusammenhang mit Reparaturen, die durch routinemäßige Wartung, Inspektionen oder Installationen verursacht werden, oder Anfahrtskosten, wenn ein autorisierter Reparaturbetrieb keinen Fehler am Artikel feststellen kann.
19. Schäden, die durch Nichtbeachtung der Bedienungsanleitung, der Anweisungen oder Installationen des Lieferanten oder durch die Verwendung von nicht zugelassenem Zubehör verursacht werden.
20. Korrosion.
21. Schäden, die durch unsachgemäße Behandlung oder Nachlässigkeit entstehen.
22. Blitz, Sturm oder Überschwemmung.
23. Kosten für Reparaturen, die durch von uns nicht genehmigten Werkstätten durchgeführt wurden.
24. Alle Kosten mit Ausnahme der Kosten, die spezifisch unter die Bedingungen der schriftlichen Original-Herstellergarantie fallen.

GEPÄCK

WAS IST VERSICHERT?

GEPÄCK

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

Der zu zahlende Betrag entspricht dem vollen Wiederbeschaffungswert **Ihrer** Gegenstände zum Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Höchstbetrag.

Der Betrag, den **wir** höchstens für einen Gegenstand, ein **Paar oder einen Satz** von Gegenständen erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand gemäß der **Leistungstabelle**.

Der Betrag, den **wir** höchstens für alle **Wertgegenstände** insgesamt erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für **Wertgegenstände** gemäß der **Leistungstabelle**.

GELD

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

Wir zahlen bis zu den in der **Leistungstabelle** im Abschnitt Bargeld für Banknoten und Münzen angegebenen Beträgen und bis zum Bargeldlimit für unter 16-Jährige, wenn Sie unter 16 sind.

REISEDOKUMENTE

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um Ersatz für **Ihre** verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente zu beschaffen, sowie die anteiligen Kosten für das verlorene oder gestohlene Dokument.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befindet, müssen **Sie** diese schriftlich über den Schadensfall informieren. **Sie** müssen innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht von der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befindet, müssen **Sie**:
   - am Flughafen eine Schadensbestätigung einholen, wenn der Schaden eintritt.
   - den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers oder des Abfertigungsagenten schriftlich anzeigen und eine Kopie der Anzeige aufbewahren;
   - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.
3. **Sie** müssen einen Originalbeleg oder einen anderen Eigentumsnachweis für Gegenstände vorlegen können, um **Ihren** Anspruch zu belegen.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder ein Wertgutachten (das vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Verlust oder **Diebstahl** von **Gepäck** oder Wertgegenständen, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Feststellung der örtlichen Polizei angezeigt und für die **Sie** keinen schriftlichen Bericht eingeholt haben. Ein Bericht des Reiseleiters ist nicht ausreichend.
3. Gegenstände, die auf **Ihrer Reise** beschädigt werden, wenn **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** eine Schadens-/Reparaturbestätigung von einer geeigneten Stelle vorlegen.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben.
6. Ansprüche im Zusammenhang mit Währungen, wenn **Sie** keinen Nachweis für die Abhebung vorlegen.
7. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüms, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente,

Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Armbanduhren, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, **Diebstahl** oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhandenkommen oder beschädigt werden.

8. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
9. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
10. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
11. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
12. Ansprüche, die durch Verlust oder **Diebstahl** von Gegenständen aus **Ihrer** Unterkunft entstehen, es sei denn, es liegen Beweise für einen Einbruchdiebstahl vor, was durch einen polizeilichen Bericht bestätigt ist.
13. **Wertgegenstände** oder **Geld** oder Ausweisdokumente, die zu einem beliebigen Zeitpunkt **unbeaufsichtigt** waren (u. a. in einem Fahrzeug oder in der Obhut von Beförderern), es sei denn, sie waren in einem Hotelsafe oder einem verschlossenen Schließfach untergebracht. Wenn Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einem Schließfach gestohlen wurden, alle Ansprüche, bei denen **Sie** den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich angezeigt und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt haben.
14. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.
15. Ansprüche aus Schäden an **Gepäck**, das als Frachtgut aufgegeben wurde.
16. Alle bereits von der Fluggesellschaft ausgezahlten Beträge.

MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE

Dies ist keine private Krankenversicherung

Wenn **Sie** auf einer **Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** unerwartet krank werden, sich verletzen oder eine **Schwangerschaftskomplikation** erleiden und **Sie** eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten wahrscheinlich 500 Euro übersteigen werden, müssen **Sie uns** unter +4933556223114 kontaktieren.

Wir **dürfen:**

- **Sie** jederzeit von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen und/oder
- **Sie** an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zurückbringen oder **Sie** in das am besten geeignete Krankenhaus im **Wohnsitzland** verlegen,

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

Wenn **unser** medizinischer Leiter einen Termin festlegt, zu dem **Ihre** Rückführung sinnvoll und machbar ist, **Sie** sich aber gegen eine Rückführung entscheiden, ist **unsere** Leistungspflicht nach diesem Datum beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung geleistet hätten.

WAS IST VERSICHERT?

BEI EINER REISE AUSSERHALB IHRES WOHNSITZLANDES

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

a. Alle angemessenen und notwendigen Kosten infolge eines **medizinischen Notfalls**, von dem **Sie** betroffen sind. Dazu Kosten von **Ärzten**, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung

und sämtliche Kosten für **Ihren** Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten **Arztes** als notwendig erachtet wird.

b. Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für Säuglinge, die nach **Schwangerschaftskomplikationen** während einer **Reise** geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Ereignis.

c. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.

d. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihre** Rückführung an **Ihren Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** medizinischen Leiters, einschließlich der Kosten für eine ggf. erforderliche medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Hinreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nicht anders vereinbart.

e. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinischer Leiter es für **medizinisch notwendig** erachtet:
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **Sie Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zum **Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** begleitet.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten für einen Freund oder **nahen Angehörigen**, der aus dem **Wohnsitzland** anreist, um **begünstigte Personen** unter 18 Jahren zu **Ihrem Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, sich um sie zu kümmern und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die einfache Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy-Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.

f. Wenn **Sie** im Ausland versterben:
   - Die Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem **Sie** verstorben sind oder
   - die Transportkosten für die Überführung **Ihres** Leichnams oder **Ihrer** Asche in **Ihr Wohnsitzland**.

WÄHREND EINER REISE INNERHALB IHRES WOHNSITZLANDES

Ansprüche bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für Kosten, die innerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** anfallen für:

a. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.

b. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihre** Rückführung an **Ihren Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** medizinischen Leiters, einschließlich der Kosten für eine ggf. erforderliche medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Hinreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nicht anders vereinbart.

c. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinischer Leiter es für **medizinisch notwendig** erachtet:
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück zu **Ihrem Wohnsitz**, wenn **Sie Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zu **Ihrem Wohnsitz** begleitet.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten eines Freundes oder **nahen Angehörigen** für die Einreise vom **Wohnsitz**, um **begünstigte Personen** unter 18 Jahren an **Ihren Wohnsitz** zu begleiten, wenn **Sie**

körperlich nicht in der Lage sind, diese zu betreuen, und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die einfache Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy-Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, die sich aus Schwangerschaftskrankheiten ergeben, die nicht auf **Schwangerschaftskomplikationen** zurückzuführen sind und die nach dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn **Ihr Arzt** für **Ihre** Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko einer Frühgeburt attestiert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.
3. Ansprüche, bei denen **Sie** die Leistungen für die von **uns** bereitgestellte und im Rahmen dieser Versicherung erstattete Rückführung im Krankheitsfall unbegründet ablehnen. Wenn **Sie** sich für alternative Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall entscheiden, müssen **Sie uns** schriftlich vorab informieren, und **Sie** reisen dann auf eigene Gefahr und auf eigene Kosten.
4. Kosten, die **Ihnen** außerhalb des **Wohnsitzlands** nach dem Datum entstehen, das **unser** medizinischer Leiter für **Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** nahegelegt hat oder für das **wir Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** organisieren. (**Unsere** Leistungspflicht für weitere Kosten gemäß diesem Abschnitt nach diesem Datum ist beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung erbracht hätten.)
5. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
6. Kosten, die über das übliche oder angemessene oder für die Behandlung **Ihres Körperschadens** oder **Ihrer** Erkrankung gewöhnlich anfallende Maß hinausgehen.
7. Heilbehandlungen oder Diagnoseverfahren, die von **Ihnen** bereits geplant oder bekannt waren.
8. Alle Heilbehandlungen oder Operationen, die nach dem Ermessen **unseres** medizinischen Leiters zumutbar bis zu **Ihrer** Rückkehr in das **Wohnsitzland** verschoben werden können.
9. Kosten für die Beschaffung oder den Ersatz von Medikamenten, von denen zum Zeitpunkt der Abreise bereits bekannt ist, dass **Sie** außerhalb des **Wohnsitzlandes** benötigt oder weiter eingenommen werden müssen, wenn sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
10. Zusätzliche Kosten für die Unterbringung in einem Einzel- oder Privatzimmer.
11. Heilbehandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, **wir** haben vorab zugestimmt.
12. Heilbehandlungskosten aus kosmetischen Gründen, außer **unser** medizinischer Leiter ist der Ansicht, dass die Behandlung aufgrund eines im Rahmen dieser Versicherung versicherten Unfalls erforderlich ist.
13. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstanden sind, es sei denn **wir** haben vorab zugestimmt.
14. Alle Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** es versäumt haben, sich vor **Ihrer Reise** empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.
15. Kosten für Flugtickets oberhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Person/en).
16. Kosten für Zahnbehandlungen, die eine Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Schmerzlinderung dienen.

17. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe an **uns** zur Mitteilung eines Schadensfalls, für die **Sie** eine Quittung oder einen anderen Nachweis über die Kosten des Anrufs und die angerufene Nummer vorlegen können.
18. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

EINKAUFSSCHUTZ

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

ANSPRUCHSBE-RECHTIGTER ARTIKEL	ein Artikel, der vom **Karteninhaber** ausschließlich für den persönlichen Gebrauch (einschließlich Geschenken) gekauft wurde und vollständig (100 %) der **versicherten Karte in** einem Geschäft oder über eine Internet-Site belastet wurde, wobei die Verkaufsgesellschaft in der Europäischen Union, im Vereinigten Königreich, in Norwegen oder in der Schweiz (außer einem Duty-Free-Geschäft) registriert ist und der Artikel für den persönlichen Gebrauch im **Wohnsitzland** vorgesehen und nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt ist.
KAUFPREIS	Auszug von Oldenburgischen Landesbank AG oder Kaufbeleg für den **anspruchsberechtigten Artikel** im Wert von mindestens 25 Euro (oder der entsprechenden Landeswährung).

WAS IST VERSICHERT?

Im Falle eines **Diebstahls** und/oder einer zufälligen Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels** innerhalb von 90 Tagen nach dem Kauf werden **wir** nach **unserer** Wahl den **anspruchsberechtigten Artikel** ersetzen oder reparieren oder dem Konto des **Karteninhabers** einen Betrag gutschreiben, der den **Kaufpreis** des **anspruchsberechtigten Artikels** oder das in der Leistungstabelle angegebene Einzellimit nicht übersteigt, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist.

Wir zahlen nicht mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für ein Ereignis oder mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag in einem Zeitraum von 365 Tagen.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Im Rahmen des EINKAUFSSCHUTZES sind nur Ansprüche oder Teilansprüche versichert, die nicht durch andere anwendbare Garantien, Gewährleistungen, Versicherungen oder Haftpflichtversicherungen abgedeckt sind, vorbehaltlich der angegebenen Haftungsgrenzen.
2. Ansprüche wegen eines **anspruchsberechtigten Artikels**, der zu einem Paar oder Satz gehört, werden bis zum vollen **Kaufpreis** des **Paars oder Satzes** gezahlt, sofern die Artikel nicht einzeln verwendbar sind und nicht einzeln ersetzt werden können.
3. Wenn **Sie** den **anspruchsberechtigten Artikel** als Geschenk für eine andere Person kaufen, leisten **wir**, wenn **Sie** es wünschen, im Versicherungsfall an den Empfänger, wenn **Sie** den Schaden melden.
4. **Sie** müssen die erforderliche Sorgfalt walten lassen und alles in angemessener Weise Machbare tun, um einen direkten physischen **Diebstahl** oder eine Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels** zu vermeiden.
5. **Sie** müssen **uns** auf **unser** Verlangen auf **Ihre** Kosten einen beschädigten **anspruchsberechtigten Artikel** oder einen Teil eines **Paars oder Satzes** zusenden und **uns** die gesetzlichen Ansprüche auf Rückerstattung von der verantwortlichen Partei bis zu dem von **uns** gezahlten Betrag abtreten.
6. **Sie** müssen bestätigen, dass der Schaden nicht bei anderen Versicherungsgesellschaften gemeldet wurde.
7. **Sie** müssen **uns** den Originalkaufbeleg aus dem Geschäft, das Original des Kartenbelegs, das Original der Abrechnung mit der Transaktion und den Polizeibericht bei Diebstahl zur Verfügung stellen.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ereignisse, die nicht mit **Diebstahl** oder Schäden durch Unfall zusammenhängen.
2. Unerklärliches Verschwinden **anspruchsberechtigter Artikel**.
3. Ereignisse, die durch Betrug, unsachgemäße Behandlung, Nachlässigkeit oder Nichtbeachtung der Gebrauchsanweisung des Herstellers verursacht wurden.
4. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die vor dem Kauf verwendet, gebraucht, verändert oder auf betrügerische Weise gekauft wurden.
5. Schäden an **anspruchsberechtigten Artikeln**, die durch Produktmängel oder Fehler während der Produktion verursacht wurden.
6. **Diebstahl**, der nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung der Polizei gemeldet wurde und für den kein schriftlicher Bericht eingeholt wurde.
7. **Anspruchsberechtigte Artikel** , die an einem öffentlich zugänglichen Ort **unbeaufsichtigt** zurückgelassen wurden.
8. **Diebstahl** oder Beschädigung von **anspruchsberechtigten Artikeln** in einem Kraftfahrzeug infolge des **Diebstahls** des Kraftfahrzeugs.
9. **Diebstahl** Grundstücken oder Räumlichkeiten, es sei denn, das Betreten oder Verlassen des Eigentums oder Räumlichkeiten wurde durch Gewaltanwendung erlangt, was zu sichtbaren materiellen Schäden an dem Eigentum oder den Räumlichkeiten führte.
10. Schmuck, Uhren, Edelmetalle, Edelsteine und alle aus Edelmetallen und Edelsteinen gefertigten Artikel.
11. Kraftfahrzeuge, Motorräder, Fahrräder, Boote, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und deren Zubehör.
12. Service, Bargeld, Reiseschecks, Tickets, Dokumente, Devisen, Silber, Gold, Kunst, Antiquitäten, seltene Münzen, Briefmarken und Sammlerstücke.
13. Tiere, lebende Pflanzen, Verbrauchsmaterialien, verderbliche Güter oder feste Einrichtungen.
14. Schäden durch normalen Verschleiß, normalen Gebrauch oder normale Aktivität bei Sport und Spiel (z. B. Golf oder Tennisbälle).
15. **Diebstahl** oder Beschädigung, wenn sich der **anspruchsberechtigte Artikel** unter der Aufsicht, Kontrolle oder Verwahrung eines anderen Dritten befindet als jenes Dritten, der nach den Sicherheitsvorschriften vorgeschrieben ist.
16. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die der **Karteninhaber** oder eine andere vom **Karteninhaber** benannte Partei nicht erhalten hat.
17. Versand- oder Kurierlieferungen bis die Artikel in Empfang genommen und auf Beschädigungen überprüft werden und der Empfang an der Lieferadresse schriftlich bestätigt wurde.
18. Kosten für Reparaturen, die nicht von durch **uns** genehmigten Werkstätten durchgeführt wurden.
19. Schäden durch Wasser, Feuchtigkeit oder Erdbeben.
20. Verluste, die durch erklärten oder nicht erklärten Krieg, Beschlagnahmung auf Anordnung einer Regierung oder Behörde oder durch illegale Handlungen verursacht werden.
21. **Diebstahl** oder unabsichtliche Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels**, wenn eine andere Versicherung für denselben **Diebstahl** oder unabsichtlichen Schaden vorhanden ist, die Bedingungen dieser anderen Versicherungen verletzt wurden oder ein offensichtlicher Mehrbetrag erstattet wird.

REISEUNFALL

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag, wenn **Sie** einen **Körperschaden** durch einen Unfall erleiden, während **Sie** mit einem **öffentlichen Verkehrsmittel** auf einer **Reise** reisen, der innerhalb von 12 Monaten direkt **Ihren**

- Tod oder

- **Verlust des Augenlichts** oder
- **Verlust von Gliedmaßen** oder
- **Dauerhafte Vollinvalidität** zur Folge hat

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

VERLUST:	LEISTUNGSSUMME
beider Hände	100 % des Leistungsbetrags für **dauerhafte Vollinvalidität**
beider Füße	
des Augenlichts auf beiden Augen	
einer Hand und eines Fußes	
einer Hand oder eines Fußes und des Augenlichts auf einem Auge	
einer Hand	50 % des Leistungsbetrags für **dauerhafte Vollinvalidität**
eines Fußes	
des vollständigen Augenlichts auf einem Auge	

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser Arzt** darf **Sie** so oft wie nötig untersuchen, bevor ein Versicherungsfall reguliert wird.
2. Die Leistung gemäß dem Abschnitt **dauerhafte Vollinvalidität**, erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** einen **Körperschaden** erlitten haben.
3. **Wir** zahlen nicht mehr als
   - eine Leistung für denselben **Körperschaden**.
   - 10,000 Euro, wenn **Sie** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** einen **Körperschaden** erlitten haben, unter 18 oder über 71 Jahre alt sind.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, die entstehen, während **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** reisen.
3. Ansprüche, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind.
4. Behinderung oder Todesfall, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge eines **Körperschadens** entstehen.
5. Die Zahlung für eine **dauerhafte Vollinvalidität** vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** einen **Körperschaden** erlitten haben.
6. Gewöhnliche und regelmäßige Reisen zwischen **Ihrem Wohnsitz** und **Ihrem** Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte **Reisen**.

REISERÜCKTRITT

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

REGIONALE QUARANTÄNE	jeder Zeitraum mit beschränkter Bewegungsfreiheit oder Isolation einschließlich nationaler Lockdowns in **Ihrem Wohnsitzland** oder Zielland, die von einer Regierung oder einer staatlichen Behörde gegenüber der Bevölkerung oder einem geografischen Gebiet (z. B. einem Landkreis oder einer Region) verhängt wurden.

PERSÖNLICHE QUARANTÄNE	ein Zeitraum, in dem **Sie** als möglicherweise ansteckend gelten oder einer Infektion ausgesetzt waren und deshalb auf Anordnung eines Arztes oder einer Gesundheitsbehörde eingewiesen oder isoliert werden, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten am Ziel **Ihrer Reise** für alle zusammen reisenden **begünstigten Personen**, die **Sie** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtliche angemessenen zusätzlichen Reisekosten, die anfallen, wenn die Stornierung oder Umbuchung der **Reise** aufgrund eines der folgenden Umstände erforderlich und unvermeidbar ist, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen oder **Ihnen** zum Zeitpunkt, zu dem **Sie Ihre Reise** gebucht haben oder **Ihre Reise** angetreten sind (je nachdem, was später eintritt), nicht bekannt waren:

a. Unvorhergesehene Erkrankung, Verletzung, **Schwangerschaftskomplikationen** oder Tod von **Ihnen**, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder auf **Ihrer Reise** untergebracht sind.

b. **Persönliche Quarantäne**, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor einem Gericht (außer in beratender oder beruflicher Funktion) von **Ihnen** oder **Ihren** Mitreisenden.

c. Die Reiseberatungsstelle des Auswärtige Amt oder eine andere Regulierungsbehörde in einem Gebiet, in das **Sie** reisen, rät von allen Reisen oder von allen nicht unbedingt notwendigen Reisen in das Gebiet ab, in das **Sie** reisen, es sei denn, der Reisehinweis ergeht aufgrund einer Pandemie oder **regionalen Quarantäne**, sofern dieser Reisehinweis nach Abschluss **Ihrer** Versicherung oder nach der Buchung **Ihrer Reise** (je nachdem, was später eintritt) in Kraft getreten ist und innerhalb von 21 Tagen vor **Ihrem** Abreisedatum gültig war.

d. Aufforderung der Rettungsdienste, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben weil ein Dritter, der nicht mit **Ihnen** verwandt ist, einen schweren Schaden an **Ihrem Wohnsitz** oder **Ihrem** Unternehmen verursacht hat (wenn der **Karteninhaber** der Eigentümer, Geschäftsführer oder Inhaber des Unternehmens ist).

e. **Ihre** Entlassung, wenn **Sie** in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit bei **Ihrem** Arbeitgeber bestanden haben.

f. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist/sind und **Ihr**/deren genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.

g. Wenn sich **Ihre Rückreise** mit dem vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel** am letzten Abreisepunkt aufgrund von **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder **ungünstiger Witterung** oder mechanischem Ausfall oder technischem Fehler beim vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das **Sie** für die Reise gebucht haben, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.

h. Wenn das Fahrzeug, das **Sie** für **Ihre Reise** benutzen wollten, innerhalb von sieben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für ein gleichwertiges Mietfahrzeug übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer **Vorerkrankung** entstehen, die **Ihnen** vor **Ihrem** Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) bereits bekannt war und einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen oder während **Ihrer Reise** untergebracht sind betrifft, wenn:

a. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde oder.

b. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer

Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte,

c. in den letzten 90 Tagen vor dem Aktivierungsdatum **Ihrer versicherten Karte** oder der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Vorerkrankungen**.
2. Alle Ansprüche, bei denen **Sie** nicht reisen können oder sich gegen den Reiseantritt entscheiden, weil das Auswärtige Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.
3. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung
4. Alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die **Ihnen** entstehen und die erstattet werden können durch:
   - Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
   - **Ihre** Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
   - **Ihren** Kredit- oder Debitkartenanbieter oder PayPal.
5. Alle Ansprüche aufgrund **regionaler Quarantäne**.
6. Ansprüche, bei denen **Sie** es versäumen oder verzögern, **Ihr** Reisebüro, **Ihren** Veranstalter oder **Ihren** Transport- oder Unterkunftsanbieter zu dem Zeitpunkt zu informieren, zu dem der Rücktritt von der **Reise** für notwendig befunden wird. **Unsere** Leistungspflicht ist beschränkt auf die Stornogebühren, die angefallen wären, wenn das Versäumnis oder die Verzögerung nicht stattgefunden hätten.
7. Ansprüche wegen ungenutzter Reisetickets an einen Zielort, wenn **wir** bereits **Ihre** alternativen Reisevorkehrungen bezahlt haben.
8. Ansprüche wegen Reiseabbruchs, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Bestätigung über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.
9. Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** zum ersten Mal auftraten, es gilt der spätere Zeitpunkt
10. Ansprüche aufgrund von geänderten Plänen wegen **Ihrer** finanziellen Umstände, außer wenn **Sie** aus einem unbefristeten Anstellungsverhältnis von mindestens zwei Jahren bei demselben Arbeitgeber entlassen werden
11. Ansprüche, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
12. Alle Umbuchungskosten, die über die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** hinausgehen.
13. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** zur Verfügung gestellten Reiseplan eingecheckt haben.
14. Abbruch der **Reise** nach der ersten Teilstrecke einer **Reise**.
15. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
16. Alle Ansprüche aufgrund einer Verzögerung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** wegen staatlicher Maßnahmen oder restriktiver Regulierung.
17. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
18. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen

Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.

19. Kosten für den Rücktritt von der **Reise** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung, für die **Sie** kein ärztliches Attest des **Arztes** vorlegen, der die verletzte/erkrankte Person behandelt und in dem die Notwendigkeit **Ihres** Rücktritts erklärt wird und angegeben ist, dass **Sie** in Bezug auf die Reise oder Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung verhindert waren.
20. Ansprüche für Reisebegleiter, die keine **begünstigten Personen** sind.
21. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
22. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
23. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
24. Verzögerungen durch **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zum Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes oder der Buchung **Ihrer Reise** (es gilt der frühere Zeitpunkt) bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt waren.
25. (Vorübergehende oder anderweitige) Außerbetriebsetzung eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
26. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
27. Ein Reiserücktritt aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren**/ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
28. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass **Sie** nicht reisen können, weil **Sie** nicht im Besitz eines gültigen Reisepasses oder eines erforderlichen Visums für ein Mitglied der Reisegruppe sind oder diesen/dieses nicht vorlegen können.

KONTAKT

EINEN SCHADEN MELDEN

Im Notfall rufen **Sie uns** bitte unter +4933556223114 an.

Bei allen anderen Schadensfällen rufen **Sie** bitte **unsere** Hotline unter +4933556223114 an (Montag bis Freitag 09:00 bis 17:00 Uhr MEZ), um ein Schadenformular anzufordern, oder nutzen **Sie unser** Online-Antragsformular unter cm.claims.axa.travel. **Sie** müssen Folgendes angeben:

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

Wenn **Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, informieren **Sie uns** darüber bitte innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) und senden **Sie uns** die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zu.

Bitte bewahren **Sie** eine Kopie aller an **uns** gesendeten Unterlagen auf. Damit **wir** einen Anspruch so schnell und fair wie möglich bearbeiten können, müssen **wir** gegebenenfalls einen Schadenregulierer beauftragen.

Sie werden während **Ihrer** Abwesenheit weitere Informationen zu **Ihrem** Anspruch einholen müssen. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. Wenn **Sie** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, kann **Ihr** Antrag abgelehnt werden. Im Folgenden finden **Sie** eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir Ihren** Antrag so schnell wie möglich bearbeiten können.

FÜR ALLE ANSPRÜCHE

- **Ihre** Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalbelege und -abrechnungen für alle Barauslagen, die **Sie** tätigen müssen.
- Originalkostenaufstellungen oder -rechnungen, die **Sie** bezahlen müssen.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die den Schaden möglicherweise decken könnten.
- Weitere Unterlagen, mit denen **Sie Ihren** Anspruch nachweisen können.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen muss ein ärztliches Attest von dem **Arzt** ausgestellt werden, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder untergebracht sind. Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit einem Todesfall benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem **Arzt**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt hat, mit der **Sie** reisen oder untergebracht waren, und eine Kopie des Totenscheins.
- Originalbelege oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände

REISERÜCKTRITT

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um einen Anspruch wegen Reiseabbruch nach 24 Stunden Verspätung geltend zu machen, müssen **Sie** einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.
- Wenn **Ihr** Anspruch sich auf andere versicherte Umstände bezieht, teilen **wir Ihnen** mit, welche Dokumente **Sie** mit den Schadenmeldungen einreichen müssen.

GEPÄCK

- Bei Verlust oder Diebstahl ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Schadensfall bei der Polizei innerhalb von 24 Stunden zur Anzeige gebracht haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen **Sie** sich bitte eine Schadensbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem der Verlust der

verlorene(n) Sache(n) bestätigt wird. Bitte bewahren **Sie** möglichst auch alle Gepäckanhänger auf.
- Beim Verlust oder Diebstahl von **Geld** ein Polizeibericht, in dem der Hergang des Schadensfalls und die Verlustsumme bestätigt werden, sowie Bankauszüge/Geldwechselbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.
- Bewahren **Sie** zudem beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen im Rahmen der Bearbeitung **Ihres** Antrags untersuchen müssen.

REISEDOKUMENTE

- Polizeibericht oder Bescheinigung der Botschaft, aus der hervorgeht, dass **Sie** den örtlichen Behörden den Verlust des Reisepasses innerhalb von 24 Stunden angezeigt haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE

- Im Falle eines **medizinischen Notfalls** müssen **Sie uns** so schnell wie möglich unter +4933556223114 kontaktieren.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) zahlen **Sie** bitte die Behandlungskosten. Bitte bewahren **Sie** alle Originalbelege auf und holen vom Krankenhaus einen ärztlichen Bericht über die Erkrankung oder Verletzung und gegebenenfalls Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungstermine ein.
- Ein ärztlicher Bericht des **Arztes**, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten senden **Sie** bitte eine Kopie der ausstehenden Rechnung. Bitte vermerken **Sie** auch, dass sie noch aussteht.
- Sollten **Ihnen** nach **unserer** vorherigen Genehmigung zusätzliche Kosten entstehen, legen **Sie** bitte hierfür Belege vor.

REISEUNFALL

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Eine ärztliches Attest des **Arztes** über das Ausmaß der Verletzung und die durchgeführte Behandlung sowie eine Bescheinigung der stationären Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Totenschein (falls zutreffend).
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen.

BESCHWERDEVERFAHREN

Wir setzen **uns** stets dafür ein, **Ihnen** den höchsten Servicestandard zu bieten. Sollte **unser** Service **Ihren** Erwartungen an **uns** einmal nicht gerecht werden, haben **Sie** folgende Möglichkeiten.

Sie können das Complaints Team, das für **Sie** eine Untersuchung durchführen wird, kontaktieren unter: +4933556223114.

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:

Financial Services and Markets Authority (FSMA)
Rue de Congrés/Congresstraat 12-14
1000 Brüssel
Belgien
Telefon: +32 2 220 5211
Kontaktformular unter: https://www.fsma.be/en/contact

Oder

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn. Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Der **Ihnen** zustehende Rechtsweg bleibt von diesem Verfahren unberührt.

NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Mit der Übermittlung **Ihrer** personenbezogenen Daten beim Kauf dieses Versicherungsvertrages und der Nutzung **unserer** Dienstleistungen erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** personenbezogenen Daten verarbeiten dürfen. Darüber hinaus erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** sensiblen Daten nutzen. Wenn **Sie uns** Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen, verpflichten **Sie** sich, diese Personen darüber zu informieren, dass **wir** deren Daten auf die hier und in den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website unter www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy genannte Weise nutzen.

Die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist erforderlich, um **Ihnen** die Versicherungpolice ausstellen und andere Leistungen erbringen zu können. Des Weiteren verwenden **wir Ihre** Daten, um **unseren** gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen oder wenn es in **unserem** berechtigten Interesse zur Ausübung **unserer** Geschäftstätigkeit liegt. Wenn **Sie** diese Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es **uns** nicht möglich, **Ihnen** eine Versicherungspolice anzubieten oder **Ihre** Ansprüche zu bearbeiten.

Wir verwenden **Ihre** Daten u. a. für folgende legitime Zwecke:

- Vertragsabschluss, Verwaltung der Versicherung, Schadensbearbeitung, Bereitstellung von Reiseunterstützung, Bearbeitung von Beschwerden, Überprüfung von Sanktionen und Verhinderung von Betrug;
- Verwendung sensibler Daten über die Gesundheit oder Gefährdung von **Ihnen** oder anderen Personen, wenn dies für eine Schadensbearbeitung oder Unterstützungsanfragen relevant ist, um die in dieser Versicherung dargestellten Leistungen zu erbringen. Durch die Nutzung **unserer** Dienste erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass **wir** diese Daten für solche Zwecke verwenden.
- Überwachung oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle.
- Technische Untersuchungen zur Schadens- und Prämienanalyse, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der (u. a. aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen) Finanzberichterstattung. Eingehende Analysen von Ansprüchen zur besseren Überwachung von Anbietern und Vorgängen. Untersuchung der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse.
- Einholung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen für **Ihre** Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihre** Ansprüche zu überprüfen.
- Zusenden von Bewertungsanfragen oder Umfragen in Bezug auf **unsere** Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

Wir können Daten mit Bezug zu **Ihnen** und **Ihrem** Versicherungsschutz gegenüber Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, **unseren** Dienstleistern und Beauftragten zur Verwaltung und Bearbeitung **Ihres** Versicherungsschutzes offenlegen, um **Ihnen** Serviceleistungen auf Ihrer Reise bereitzustellen, zur Betrugsbekämpfung, zur Einziehung von Zahlungen und für andere gesetzlich vorgeschriebene oder zulässige Zwecke.

Wir holen **Ihre** Einwilligung gesondert ein, bevor **wir Ihre** personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um **Sie** zu anderen Produkten oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). **Sie** können **Ihre** Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten für Marketingzwecke oder Bewertungsanfragen jederzeit widerrufen oder sich von den Bewertungsanfragen abmelden, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (Kontaktinformationen siehe unten).

Im Rahmen dieser Tätigkeiten können **wir Ihre** personenbezogenen Daten in Länder außerhalb des Vereinigten Königreichs oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln. Wenn dies geschieht, sorgen **wir** dafür, dass alle erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz **Ihrer** personenbezogenen Daten getroffen werden. **Wir** stellen u. a. sicher, dass vergleichbare Standards wie im Vereinigten Königreich und im EWR angewandt werden und der Empfänger der übermittelten personenbezogenen Daten vertraglich zum Schutz dieser Daten nach geeigneten Standards verpflichtet wird.

Wir bewahren **Ihre** personenbezogenen Daten so lange auf, wie es berechtigterweise für die in diesen Datenschutzhinweisen aufgeführten relevanten Zwecke sowie für die Erfüllung **unserer** gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Sie haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die **wir** von **Ihnen gespeichert haben**. Darüber hinaus stehen **Ihnen** noch weitere Rechte im Hinblick auf die Nutzung **Ihrer** Daten durch **uns** gemäß den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website zu. Wenn **Sie** der Meinung sind, dass die bei **uns** von **Ihnen** gespeicherten Daten fehlerhaft sind, dann teilen **Sie uns** dies bitte mit, damit **wir** diese korrigieren können.

Wenn **Sie** erfahren möchten, wie eine Beschwerde bei **Ihrer** Datenschutzbehörde eingereicht wird, oder **Sie** andere Anliegen und Anfragen zur Verarbeitung **Ihrer** Daten durch **uns** haben, z. B. zum Erhalt einer Kopie der Datenschutzhinweise auf **unserer** Website, schreiben **Sie** bitte an:

Data Protection Officer
AXA
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

E-Mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

Der **Ihnen** zustehende Rechtsweg bleibt von diesem Verfahren unberührt.

NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Mit der Übermittlung **Ihrer** personenbezogenen Daten beim Kauf dieses Versicherungsvertrages und der Nutzung **unserer** Dienstleistungen erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** personenbezogenen Daten verarbeiten dürfen. Darüber hinaus erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** sensiblen Daten nutzen. Wenn **Sie uns** Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen, verpflichten **Sie** sich, diese Personen darüber zu informieren, dass **wir** deren Daten auf die hier und in den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website unter www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy genannte Weise nutzen.

Die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist erforderlich, um **Ihnen** die Versicherungpolice ausstellen und andere Leistungen erbringen zu können. Des Weiteren verwenden **wir Ihre** Daten, um **unseren** gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen oder wenn es in **unserem** berechtigten Interesse zur Ausübung **unserer** Geschäftstätigkeit liegt. Wenn **Sie** diese Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es **uns** nicht möglich, **Ihnen** eine Versicherungspolice anzubieten oder **Ihre** Ansprüche zu bearbeiten.

Wir verwenden **Ihre** Daten u. a. für folgende legitime Zwecke:

- Vertragsabschluss, Verwaltung der Versicherung, Schadensbearbeitung, Bereitstellung von Reiseunterstützung, Bearbeitung von Beschwerden, Überprüfung von Sanktionen und Verhinderung von Betrug;
- Verwendung sensibler Daten über die Gesundheit oder Gefährdung von **Ihnen** oder anderen Personen, wenn dies für eine Schadensbearbeitung oder Unterstützungsanfragen relevant ist, um die in dieser Versicherung dargestellten Leistungen zu erbringen. Durch die Nutzung **unserer** Dienste erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass **wir** diese Daten für solche Zwecke verwenden.
- Überwachung oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle.
- Technische Untersuchungen zur Schadens- und Prämienanalyse, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der (u. a. aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen) Finanzberichterstattung. Eingehende Analysen von Ansprüchen zur besseren Überwachung von Anbietern und Vorgängen. Untersuchung der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse.
- Einholung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen für **Ihre** Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihre** Ansprüche zu überprüfen.
- Zusenden von Bewertungsanfragen oder Umfragen in Bezug auf **unsere** Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

Wir können Daten mit Bezug zu **Ihnen** und **Ihrem** Versicherungsschutz gegenüber Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, **unseren** Dienstleistern und Beauftragten zur Verwaltung und Bearbeitung **Ihres** Versicherungsschutzes offenlegen, um **Ihnen** Serviceleistungen auf Ihrer Reise bereitzustellen, zur Betrugsbekämpfung, zur Einziehung von Zahlungen und für andere gesetzlich vorgeschriebene oder zulässige Zwecke.

Wir holen **Ihre** Einwilligung gesondert ein, bevor **wir Ihre** personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um **Sie** zu anderen Produkten oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). **Sie** können **Ihre** Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten für Marketingzwecke oder Bewertungsanfragen jederzeit widerrufen oder sich von den Bewertungsanfragen abmelden, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (Kontaktinformationen siehe unten).

Im Rahmen dieser Tätigkeiten können **wir Ihre** personenbezogenen Daten in Länder außerhalb des Vereinigten Königreichs oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln. Wenn dies geschieht, sorgen **wir** dafür, dass alle erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz **Ihrer** personenbezogenen Daten getroffen werden. **Wir** stellen u. a. sicher, dass vergleichbare Standards wie im Vereinigten Königreich und im EWR angewandt werden und der Empfänger der übermittelten personenbezogenen Daten vertraglich zum Schutz dieser Daten nach geeigneten Standards verpflichtet wird.

Wir bewahren **Ihre** personenbezogenen Daten so lange auf, wie es berechtigterweise für die in diesen Datenschutzhinweisen aufgeführten relevanten Zwecke sowie für die Erfüllung **unserer** gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Sie haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die **wir** von **Ihnen gespeichert haben**. Darüber hinaus stehen **Ihnen** noch weitere Rechte im Hinblick auf die Nutzung **Ihrer** Daten durch **uns** gemäß den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website zu. Wenn **Sie** der Meinung sind, dass die bei **uns** von **Ihnen** gespeicherten Daten fehlerhaft sind, dann teilen **Sie uns** dies bitte mit, damit **wir** diese korrigieren können.

Wenn **Sie** erfahren möchten, wie eine Beschwerde bei **Ihrer** Datenschutzbehörde eingereicht wird, oder **Sie** andere Anliegen und Anfragen zur Verarbeitung **Ihrer** Daten durch **uns** haben, z. B. zum Erhalt einer Kopie der Datenschutzhinweise auf **unserer** Website, schreiben **Sie** bitte an:

Data Protection Officer
AXA
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

E-Mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk