

## **EINLEITUNG**

Dieses Dokument besteht aus:

- (i) Ihrer Vereinbarung über Vermittlungsleistungen mit dem „Vermittler“, wobei es sich dabei um das Unternehmen handelt, das Ihre über eine der Websites des Vermittlers durchgeführte Online-Reisebuchung bearbeitet und
- (ii) einem Exemplar des Versicherungsvertrags, in dessen Rahmen Sie versichert sind und der von Europ Assistance S.A. (unterzeichnet als Europ Assistance S.A. Irish Branch) (EAIB) (der „Versicherer“) abgeschlossen wurde, nebst dem Formular und den allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachstehend als „Versicherungsvertrag“ bezeichnet).

Lesen Sie dieses Dokument sorgfältig. Inhalt:

- Die Vereinbarung über Vermittlungsleistungen mit dem „Vermittler“: die Bedingungen Ihres Vertrags mit dem Vermittler für die Vermittlung Ihrer Person an den Versicherer.
- Ein Exemplar des Versicherungsvertrags, im Rahmen dessen Sie versichert sind und der den Versicherungsschutz definiert, den Ihnen der Versicherer anbietet.

## **VEREINBARUNG ÜBER VERMITTLUNGSLEISTUNGEN MIT DEM VERMITTLER**

Wie nachstehend beschrieben wird der Vermittler:

- als Ihr Vermittler (unter Einhaltung der Ausnahme gemäß der Gesetzgebung für die Vermittlung einer Reiseversicherung) der Versicherungspolice tätig sein, indem er Ihnen den Versicherer vermittelt und seine Produkte vorstellt;
- von Ihnen die fällige Zahlung entgegennehmen und die Prämie in Ihrem Namen an den Versicherer entrichten.

Der Vermittler gibt Ihnen gegenüber als Vermittler keine Empfehlungen zu dem Produkt aus, informiert Sie aber über dessen Verfügbarkeit.

Bei der Erbringung dieser Leistungen hat der Vermittler die einschlägigen Gesetze zu vermittelten Versicherungsleistungen einzuhalten.

Sie erklären, nach Abschluss des Versicherungsvertrags an den Vermittler die Gebühr für die Vermittlung Ihrer Person an den Versicherer zu entrichten. Die Vermittlung des Vermittlers ist erbracht, wenn Sie die Versicherung abschließen.

Indem Sie den Versicherungsvertrag abschließen, erklären Sie sich damit einverstanden, die Gebühr für die oben genannten Leistungen an den Vermittler zu zahlen, über den Sie die Reise gebucht haben.

## **DER VERSICHERUNGSVERTRAG MIT DEM VERSICHERER**

Dieser Versicherungsschein ist eine Ausfertigung des Versicherungsvertrags vom Versicherer für Kunden des Vermittlers. Sobald Sie sich für die angebotene Versicherung entschieden und die geltende Versicherungsprämie entrichtet haben, gelten für Sie als Versicherungsnehmer (und für alle anderen im Rahmen dieser Versicherungspolice versicherten Personen) die in der Versicherungspolice festgelegten Bestimmungen.

## **IHRE ZAHLUNG**

Wenn Sie die Reiseversicherung durch die Einbeziehung und die Abdeckung durch die Versicherungspolice erwerben, wird der Vermittler eine Zahlung von Ihnen einziehen, die sich auf Ihre zu leistende Zahlung für die Ihnen bereitgestellten Leistungen im Rahmen Ihres Vertrags über Vermittlungsleistungen mit dem Vermittler sowie auf Ihre zu zahlende Versicherungsprämie für die Bereitstellung des Versicherungsschutzes durch Europ Assistance bezieht, die Ihnen im Rahmen dieser Versicherungspolice bereitgestellt werden.

Die Höhe der Prämie wird Ihnen beim Verkauf mitgeteilt. Die Gebühr für die Ihnen im Rahmen des Vertrags über Vermittlungsleistungen mit dem Vermittler bereitgestellten Leistungen ergibt sich aus der Differenz zwischen der Versicherungsprämie und Ihrer Gesamtzahlung.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## ALLGEMEINE VERVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

---

Dieser Versicherungsvertrag ist eine Gruppenversicherung, die vom TRAVELGENIO im Interesse seiner Kunden abgeschlossen wird, die eine Reise über eine Internet-Website oder per E-Mail gebucht haben und dabei die Deckung unter der Gruppenversicherung aktiviert haben. Derartige Kunden werden als Mitglieder bezeichnet und sind berechtigt, Ansprüche direkt gegenüber dem Versicherer geltend zu machen.

Die Deckung unter dieser Gruppenversicherung ist freiwillig.

Der Versicherungsschutz bestimmt sich nach den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die durch die Besonderen Versicherungsbedingungen und Ihren Mitgliedschaftsnachweis ergänzt werden. Im Falle eines

### Internationale Sanktionen

Der Versicherer wird keine Aktivitäten für oder im Namen einer sanktionierten Person, Einrichtung, eines Gebiets, eines Landes oder einer Organisation, die von den Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder anderen anwendbaren Sanktionsmaßnahmen (Beschränkung, Embargo, Einfrieren von Vermögenswerten oder Kontrolle) betroffen sind, bearbeiten oder anderweitig ausüben, insbesondere Aktivitäten in Ländern, die direkt oder indirekt als sanktionierte Länder (d.h. Nordkorea, Sudan, Syrien, Krim, Irak, Afghanistan, Pakistan) gelten.

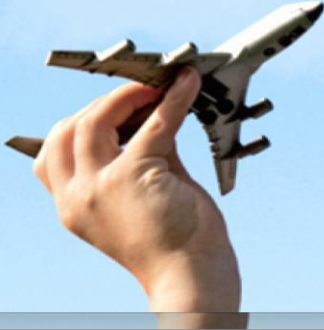
Es gilt als vereinbart, dass keine Handlung, die eine direkte oder indirekte Verbindung zu einer sanktionierten Person, Einrichtung, einem Gebiet, einem Land oder einer Organisation impliziert, vom Versicherer durchgeführt werden kann. Keine der vertraglichen Verpflichtungen darf zu einem Verstoß gegen die Sanktionsmaßnahmen führen, und der Versicherer übernimmt keinerlei Haftung oder Verpflichtung zur Zahlung von Schadensersatz für die Nichtbeachtung der vertraglichen Regelung.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## Leistungstabelle

Abschnitt	Bereitgestellter Versicherungsschutz, Begrenzungen und Selbstbeteiligung
A. Assistance-Versicherungsschutz	<b>Versicherungsschutz für medizinische Hilfe im Ausland</b> Bis zu 10.000 Euro je Reise in Europa. Bis zu 25.000 Euro je Reise im Rest der Welt
	<b>Versicherungsschutz für medizinische Hilfe im Land des Wohnsitzes</b> Bis zu 600 Euro je Reise
	<b>Verlängerter Hotelaufenthalt aufgrund von Krankheit oder Unfall</b> Bis zu 60 Euro pro Tag bis zu einer maximalen Dauer von 10 Tagen
	<b>Medizinischer Transport des Versicherten im Falle einer Erkrankung oder Verletzung</b> Kosten, die vom Versicherer übernommen werden
	<b>Frühzeitige Rückkehr der versicherten Mitreisenden</b> Kosten, die vom Versicherer übernommen werden
	<b>Reise einer Begleitperson bei stationärem Aufenthalt des Versicherten</b> Kosten, die vom Versicherer übernommen werden
	<b>Kosten der Begleitperson des stationär aufgenommenen Versicherten</b> Bis zu 60 Euro pro Tag bis zu einer maximalen Dauer von 10 Tagen
	<b>Minderjährige oder behinderte Begleitpersonen</b> Kosten, die vom Versicherer übernommen werden
	<b>Transport von sterblichen Überresten</b> Kosten, die vom Versicherer übernommen werden
	<b>Übermittlung von eiligen Nachrichten (aufgrund der versicherten Leistungen)</b> Nur Serviceleistung



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## DEFINITIONEN

**ABFLUGZEIT:** Die vom Beförderungsunternehmen auf dem Flugticket oder einem ähnlichen Dokument angegebene Uhrzeit.

**AUSLAND:** Alle Länder, mit Ausnahme Ihres Wohnsitzlandes und die unten aufgeführten sanktionierten Länder.

**BEFÖRDERUNGSUNTERNEHMEN:** Jedes Unternehmen, das von den öffentlichen Behörden ordnungsgemäß zur Beförderung von Passagieren zugelassen ist.

**DRITTE:** jeder, der nicht Versicherte Person, ein Familienmitglied, ein Verwandter Dritten Grades oder eine Mitreisende Person ist. Für die Zwecke der Auslandshaftpflicht umfasst diese Definition nicht Personen, an die die Versicherte Person im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit vertraglich gebunden ist und der gegenüber daher eine Berufshaftpflicht hat. Die Definition des Begriffs "Dritte" gilt nicht in Bezug auf diese Berufshaftpflicht.

**ERKRANKUNG:** Jede (negative) Änderung des Gesundheitszustandes aus Gründen, die keine Körperverletzung sind.

**FAMILIENMITGLIED:** Ehemann, Ehefrau oder (eingetragener) Lebenspartner, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Geschwister, Schwager, Schwägerin, Großeltern und Enkelkinder der versicherten Person

### GRUPPENVERSICHERUNG:

Diese Gruppenversicherung, die der Gruppen-Versicherungsnehmer im Interesse seiner Kunden abgeschlossen hat und deren Deckung Sie unter dieser Gruppenversicherung aktivieren können.

**GRUPPEN-VERSICHERUNGSNEHMER:** TRAVELGENIO, SL  
C/Albasanz, 15,  
Edificio A, 2º Izq.,  
28037, Madrid, Spain  
España

**LAND DES WOHNSITZ:** Das Land, in dem Ihr Wohnsitz liegt.

**LEBENSPARTNER:** Der Lebenspartner der Versicherten Person, der mit diesem in einer Wohnung zusammen lebt und mit der Versicherten Person eine von der Rechtsordnung des Wohnsitzlandes anerkannte Beziehung führt.

### MITGLIED:

Der Kunde des Gruppen-Versicherungsnehmers, der die Deckung unter dieser Gruppenversicherung aktiviert hat Mitgliedschaft.

### MITGLIEDSCHAFT:

Die Rechte des Mitglieds, nachdem es die entsprechende Deckung unter der Gruppenversicherung aktiviert hat, um die darin enthaltenen Deckungen in Bezug auf eine bestimmte Reise in Anspruch zu nehmen.


### MITGLIEDSCHAFTSNACHWEIS:

Die schriftliche oder elektronische Bescheinigung, die für das Mitglied zur Bestätigung der Mitgliedschaft ausgestellt wird.

**MITREISENDE PERSON:** Jede Person mit Ausnahme der Versicherten Person, die mit Ihnen eine Reise gebucht hat, um mit Ihnen zusammen eine Reise zu machen.

### REISE:

Die Dienstleistung, die bei dem Gruppen-Versicherungsnehmer oder einem von diesem autorisierten Reisebüro (einschließlich eines Reiseveranstalters) gebucht wurde und als gebuchte Reiseleistungen enthält: Flüge, Zugtickets, Kreuzfahrten, Hotelreservierungen, Unterkünfte oder Pauschalreisen.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG

## ASSISTANCE

**REISEVERANSTALTER:**  
TRAVELGENIO

**SCHADENSFALL:** Jede plötzliche, zufällige, unvorhergesehene Handlung, die vom Versicherten nicht beabsichtigt war und deren daraus resultierende Schäden durch diese Versicherungspolice abgedeckt werden und durch die der Versicherte möglicherweise einen Anspruch auf Entschädigungszahlungen hat. Eine Reihe von Schadensersatzansprüchen, die dieselbe Ursache haben, wird als ein einziger Schadensfall behandelt.

**SCHWERE ERKRANKUNG:** Eine Erkrankung, die von einem zugelassenen Arzt diagnostiziert wurde, wobei Folgendes gilt:  
a) wenn sich eine Schwere Erkrankung auf eine Versicherte Person bezieht, ist es erforderlich, dass ein zugelassener Arzt bescheinigt, dass diese die Reise nicht antreten kann;  
b) bei anderen Personen als der Versicherten Person ist es notwendig, dass ein zugelassener Arzt erklärt, dass eine Krankenhausbehandlung für mehr als 48 aufeinanderfolgende Stunden erforderlich ist.

**SELBSTBEHALT:** Der Teil des Schadens, der von Ihnen zu tragen ist.

**STREIK:** Die gemeinsame Einstellung der Arbeit oder Arbeitsverweigerung der Arbeitnehmer als Maßnahme des Arbeitskampfes.

**TERRORISMUS:** Eine Handlung, die die Anwendung von Gewalt oder Gewalt und / oder deren Androhung beinhaltet, die von einer Person oder Gruppe bzw. Gruppen von Personen allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit einer Organisation/Organisationen oder Regierungen, die sich für politische, religiöse, ideologische oder ähnliche Zwecke einsetzen, mit der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. Jeder terroristische Akt muss von einer Behörde des Ortes, an dem er stattgefunden hat, offiziell als solcher angesehen werden.

**VERSICHERER / WIR / UNS / UNSERE:** EUROP ASSISTANCE S.A ist eine französische Aktiengesellschaft nach dem französischen Versicherungsgesetz mit Sitz in 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich, eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 451 366 405, die diese Gruppenversicherung über ihre irische Tochtergesellschaft EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH mit Sitz in Eden Quay, Dublin 1, Irland, D01 N5W8 und eingetragen beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 betreibt. Europ Assistance S.A. wird von der französischen Aufsichtsbehörde (ACPR), 61 Rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich, beaufsichtigt. Die irische Niederlassung arbeitet in Übereinstimmung mit dem Code of Conduct for Insurance Undertakings (Code of Ethics for Insurance Companies), der von der Central Bank of Ireland herausgegeben wurde. Sie ist in der Republik Irland unter der Nummer 907089 registriert und ist in Ihrem Land im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit tätig.  
Der Solvabilitätsbericht des Versicherers ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.europ-assistance.fr/sites/default/files/wwweuropassistancefr/download-doc/pdf/easasfcr2017vf.pdf>

**VERSICHERTE PERSON / SIE / IHR:**

Das Mitglied und die Person(en), mit der/denen das Mitglied reist und für die eine Prämie gezahlt wurde.

**VERWANDTE DRITTEN GRADES:** Onkel und Tanten der Versicherten Person.

**UNFALL:** Ein plötzliches und unvorhergesehenes, von außen kommendes Ereignis, das unabsichtlich Körperverletzungen an einer natürlichen Person verursacht.

**WOHNSITZ:** Ihr jeweiliger gewöhnlicher Aufenthaltsort in dem Land, in dem die Mitgliedschaft zur Gruppenversicherung aktiviert wird.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG

## ASSISTANCE

### 1. MITGLIEDSCHAFT

**Das Mitglied kann seine Deckung unter dieser Gruppenversicherung entweder elektronisch (über eine Internet-Website oder per E-Mail) oder mündlich beim Fernabsatz per Telefon oder schriftlich beim Kauf bei einem Reisebüro aktivieren.**

Um für die Mitgliedschaft in Betracht zu kommen, muss jede der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

(a) Das Mitglied muss eine Reise beim Gruppen-Versicherungsnehmer oder bei einem von diesem autorisierten Reisebüro (einschließlich des Reiseveranstalters) gebucht haben;

(b) Vom Mitglied gebuchte Reisen dürfen nicht länger als 90 aufeinander folgende Tage dauern;

Die Mitgliedschaft ist aufschiebend bedingt durch die Zahlung des Aktivierungsbetrags durch das Mitglied.

### 2. DAUER

#### Dauer der Mitgliedschaft

Vorbehaltlich der Zahlung des Aktivierungsbetrages durch das Mitglied ist der Beginn der Mitgliedschaft:

a) bei Verkauf in den Räumlichkeiten eines Reisebüros (einschließlich des Reiseveranstalters): das Datum, an dem das Mitglied die Deckung unter der Gruppenversicherung aktiviert hat;

b) bei telefonischem Verkauf: das Datum, an dem das Mitglied die Deckung unter der Gruppenversicherung am Telefon aktiviert hat;

(c) bei Verkauf per Website oder E-Mail: das Datum, an dem das Mitglied die Deckung unter der Gruppenversicherung per E-Mail aktiviert hat.

#### Dauer der jeweiligen Deckungen:

Wenn Sie eine Reiserücktrittsversicherung aktiviert haben, sind Sie vom Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Reise versichert.

Für den Versicherten:

Assistance-Versicherungsschutz,

Bei einfachen Reisen endet der Versicherungsschutz 15 Tage nach Ankunft des Versicherten in dem Land, das Ziel des letzten Flugs ist, oder an dem Ort bzw. in dem Hotel, das bei der Reisebuchung als Ziel angegeben wurde (maßgebend ist das letzte Ziel).

Bei einfachen Reisen endet der Versicherungsschutz 15 Tage nach Ankunft des Versicherten in dem Land, das Ziel des letzten Flugs ist, oder an dem Ort bzw. in dem Hotel, das bei der Reisebuchung als Ziel angegeben wurde (maßgebend ist das letzte Ziel).





# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG

## ASSISTANCE

### -Widerrufsbelehrung-

Widerrufsrecht: Wenn der versicherte Zeitraum mehr als einen Monat beträgt und die Mitgliedschaft mit Fernabsatzmethoden (z.B. per Telefon, E-Mail oder Website) abgeschlossen wurde, sind Sie berechtigt, Ihre Mitgliedschaft getrennt von der Reise innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich (z.B. Brief, E-Mail) zu kündigen. Die Frist beginnt nach Erhalt des schriftlichen Mitgliedschaftsnachweises, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 BGB. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit § 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch (EGBGB). Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

[Email:]

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet die Deckung unter der Gruppenversicherung, und Wir erstatten Ihnen innerhalb von maximal dreißig (30) Kalendertagen nach Eingang Ihres Widerrufs einen Betrag in Höhe der Prämie, sofern kein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht wurde oder gemeldet wird und kein Ereignis eingetreten ist, das zu einem solchen Anspruch führen könnte.

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

### -Ende der Widerrufsbelehrung-

## 3. PRÄMIE

Die Prämie wird dem Mitglied vor Beginn der Mitgliedschaft mitgeteilt und beinhaltet Steuern und Gebühren. Die Prämie gilt als an den Versicherer gezahlt, wenn der Gruppen-Versicherungsnehmer vom Mitglied einen entsprechenden Betrag für die Aktivierung der Deckung unter dieser Gruppenversicherung erhalten hat. Der Gruppen-Versicherungsnehmer leitet den Betrag zum Zeitpunkt der Mitgliedschaft an den Versicherer weiter.

Rechtsfolgen bei verspäteter Zahlung des Aktivierungsbetrages:

Wenn der Aktivierungsbetrag dem Gruppenversicherungsnehmer nicht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ausgezahlt wurde, besteht kein Anspruch auf die Leistungen aus der Gruppenversicherung. Dies gilt nicht, wenn das Mitglied die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

## 4. SCHADENREGULIERUNG

Die Höhe des Schadens, für den Wir aufkommen, ist innerhalb von 30 Tagen nach Eingang eines angemessenen Schadensnachweises oder nach einer mit Uns getroffenen Vergleichsvereinbarung bezüglich des Anspruchs fällig.

Die Zahlung der der Versicherten Person geschuldeten Entschädigung erfolgt in derselben Währung, in der das Mitglied den Aktivierungsbetrag bezahlt hat.

## 5. VERLETZUNG DER ANZEIGEPFLICHT

Bei der Entscheidung, die Aktivierung des Versicherungsschutzes vorzunehmen und die Bedingungen und die Prämie hierfür festzulegen, haben wir uns auf die Informationen verlassen, die Sie Uns gegeben haben. Sie müssen bei der Beantwortung von Fragen, die wir Ihnen schriftlich (Textform) stellen, darauf achten, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

Falsche oder unrichtige Angaben oder die Nichtangabe von relevanten Tatsachen des Mitglieds können den Anspruch auf Versicherungsschutz ganz

oder teilweise beeinträchtigen, soweit das geltende Recht dies zulässt.



## 6. FOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN

Wir sind nicht zur Zahlung verpflichtet, wenn Sie es vorsätzlich unterlassen (i) die in Ziffer 8, 9, 10 und 13 dieser Allgemeinen Bedingungen genannten Obliegenheiten, oder (ii) eine der anderen, in den Besonderen Versicherungsbedingungen in Bezug auf diese Ziffer 7 erwähnten Obliegenheiten zu erfüllen.

Im Falle grober Fahrlässigkeit können Wir die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere der Schuld verweigern oder reduzieren. Dies gilt nicht, wenn Sie Uns beweisen, dass Sie nicht aufgrund grober Fahrlässigkeit eine Obliegenheit nicht erfüllt haben.

Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie beweisen, dass die Nichterfüllung einer Obliegenheit nicht die Ursache für das Eintreten bzw. die Feststellung des Versicherungsfalls war und auch nicht für die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung. Sollten Sie jedoch eine Obliegenheit arglistig nicht erfüllen, sind Wir nicht zur Leistung verpflichtet.

## 7. SCHADENMINDERUNGSPFLICHT

Die Versicherte Person hat im Rahmen des Zumutbaren alles zu tun, um den durch ein versichertes Ereignis verursachten Schaden abzuwenden oder zu minimieren.

## 8. FORDERUNGSÜBERGANG

Auf den Versicherer gehen alle Rechte und Ansprüche über, die die Versicherte Person gegen Dritte hat, die ihr gegenüber haften. Sie sind verpflichtet, Uns bei der Geltendmachung der Rechte aus dem Forderungsübergang angemessen zu unterstützen.

## 9. ANDERWEITIG BESTEHENDE VERSICHERUNGEN

Das Mitglied muss dem Versicherer schriftlich mitteilen, ob es einen anderen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, der dasselbe Risiko abdeckt. Im Falle einer Schadensmeldung muss die Versicherte Person den Anspruch allen Versicherern mitteilen, und dabei jedem der Versicherer den Namen der anderen Versicherer mitteilen.

## 10. ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Die Gruppenversicherung, die Mitgliedschaft, ihre jeweilige Auslegung und jede andere Frage im Zusammenhang mit der Auslegung, der Gültigkeit oder der Durchführung dieses Vertrags unterliegen dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Sie sind jederzeit frei, Streitige Angelegenheiten vor ein zuständiges Gericht zu bringen. Das Mitglied ist berechtigt, alle Ansprüche gegen den Versicherer aus der Gruppenversicherung und diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen vor den Gerichten an seinem Wohnsitz oder anderen zuständigen Gerichten geltend zu machen. Ist der Wohnsitz des Mitglieds unbekannt oder wurde dieser ins Ausland verlegt, nachdem der Versicherungsschutz in Kraft getreten ist, sind für Ansprüche vom oder gegen das Mitglied ausschließlich die Gerichte in München, Deutschland zuständig.

## 11. VERJÄHRUNG

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, und in dem Sie davon Kenntnis erlangt haben oder hätten erlangen müssen.

Wenn Sie dem Versicherer einen Anspruch angezeigt haben, ist die Verjährungsfrist gehemmt, bis Sie unsere Entscheidung zur Deckung erhalten.

In Bezug auf Beistandsleistungen müssen Sie Uns sofort nach Eintritt des versicherten Ereignisses kontaktieren. Wenn Wir nicht unmittelbar eingegriffen haben und trotzdem eine Rückerstattung durch die Deckung erfolgt, sind Sie verpflichtet, Uns die entsprechenden Umstände nachzuweisen.





# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG

## ASSISTANCE

### 12. ABTRETUNG

Sie dürfen die Mitgliedschaft nicht ohne Unsere vorherige schriftliche Zustimmung abtreten.

### 13. DATENSCHUTZ

Der Zweck dieser Datenschutzerklärung ist es zu erläutern, wie und zu welchen Zwecken Wir Ihre persönlichen Daten verwenden. Bitte lesen Sie sich diese Datenschutzerklärung sorgfältig durch.

#### 1. Welche juristische Person wird Ihre personenbezogenen Daten verwenden?

Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist die irische Niederlassung von Europ Assistance S.A., deren Hauptgeschäftssitz sich im 4. Stock, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01N5W8, Irland befindet, wobei die Niederlassung beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 eingetragen ist.. Europ Assistance S.A. ist ein nach dem französischen Versicherungsgesetz beaufsichtigtes Unternehmen mit Sitz in 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Genevilliers, Frankreich, einer im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 450 366 405 eingetragene Aktiengesellschaft.

Wenn Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben oder wenn Sie ein Recht in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ausüben möchten, wenden Sie sich bitte an Unseren Datenschutzbeauftragten. Im folgenden Absatz finden Sie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Europ Assistance SA  
4/8 Eden Quay  
D01N5W8  
Dublin  
Irland

[EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

#### 2. Wie verwenden Wir Ihre personenbezogenen Daten?

Der Versicherer wird Ihre personenbezogenen Daten verwenden für:


- das Versicherungsunderwriting und Risikomanagement;
- die Vertragsannahme und -verwaltung;
- die Schadenbearbeitung;
- die gemeinsame Nutzung von Daten zur Betrugsprävention

Der Versicherer ist berechtigt, Ihre personenbezogenen Daten auf vertraglicher Grundlage zu verarbeiten.

#### 3. Welche personenbezogenen Daten verwenden Wir?

Es werden nur personenbezogene Daten verarbeitet, die für die oben genannten Zwecke unbedingt erforderlich sind. Insbesondere verarbeitet der Versicherer folgendes:

- Name, Anschrift und Ausweispapiere
- Informationen über anhängige Strafverfahren
- Bankverbindung



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

#### 4. An wen geben Wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Wir können die personenbezogenen Daten an andere Unternehmen von Europ Assistance oder an die Unternehmen der Generali Gruppe, externe Dienstleister wie Unsere Wirtschaftsprüfer, Rückversicherer oder Mitversicherer, Schadenregulierer, Vertreter, Vertriebspartner, die mitunter die von Ihrer Versicherungspolice abgedeckten Dienstleistungen erbringen, sowie an alle anderen Unternehmen weitergeben, die technische, organisatorische und betriebliche Aktivitäten zur Unterstützung der Versicherung durchführen. Solche Dienstleister oder Gesellschaften können Sie um eine gesonderte Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für deren eigene Zwecke bitten.

#### 5. Weshalb ist die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich?

Die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten ist erforderlich, damit Wir die Police anbieten und verwalten, Ihren Schaden mit den Rückversicherern - oder Mitversicherern bearbeiten, Kontroll- oder Zufriedenheitsprüfungen durchführen, Verluste und Betrug kontrollieren, gesetzliche Verpflichtungen einhalten können und allgemeiner formuliert Unsere Versicherungstätigkeit ausüben können. Wenn Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht angeben, ist es Uns unmöglich, die Dienstleistungen im Rahmen des Versicherungsvertrages zu erbringen.

#### 6. Wohin übermitteln Wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir können diese personenbezogenen Daten an Länder, Gebiete oder Organisationen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, die laut der Europäischen Kommission nicht über ein angemessenes Schutzniveau verfügen, wie beispielsweise die USA. In diesem Fall erfolgt die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Nicht-EU-Unternehmen unter Einhaltung angemessener und geeigneter Sicherheitsvorkehrungen im Einklang mit dem geltenden Recht. Sie haben das Recht, Informationen und gegebenenfalls eine Kopie der für die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb des EWR getroffenen Schutzmaßnahmen zu erhalten, indem Sie sich an Unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

#### 7. Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten

Sie können die folgenden Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ausüben:

- Zugang – Sie können den Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten beantragen;
- Berichtigen – Sie können das Unternehmen auffordern, unrichtige oder unvollständige personenbezogene Daten zu berichtigen;
- Löschen – Sie können das Unternehmen auffordern, personenbezogene Daten zu löschen, wenn einer der folgenden Gründe zutrifft;
  - a. wenn die personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben oder anderweitig verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind;
  - b. Sie die der Verarbeitung zugrunde liegende Einwilligung widerrufen, und somit keine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung mehr vorliegt;
  - c. Sie eine automatisierte Entscheidungsfindung ablehnen und es keine vorrangige gesetzliche Grundlage für die Verarbeitung gibt oder Sie der Verarbeitung für die Direktvermarktung widersprechen;
  - d. die personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet worden sind;
  - e. die personenbezogenen Daten gelöscht werden müssen, um den gesetzlichen Verpflichtungen des EU Rechts oder des Rechts eines Mitgliedstaates, welchem das Unternehmen unterliegt, nachzukommen



## EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

- **Beschränken** – Sie können das Unternehmen auffordern, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken, wenn eine der folgenden Bedingungen zutrifft;
  - a. Sie die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten bezweifeln und es dem Unternehmen für einen Zeitraum ermöglichen, die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten zu überprüfen; die Verarbeitung rechtswidrig ist und Sie der Löschung der personenbezogenen Daten widersprechen und stattdessen die Beschränkung ihrer Verwendung verlangen;
  - b. das Unternehmen die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung benötigt, sondern die Daten werden von Ihnen zur Begründung, Ausübung oder Abwehr von Rechtsansprüchen benötigt;
  - c. Sie der Verarbeitung zur automatisierten Entscheidungsfindung widersprochen haben, und solange diese Überprüfung andauert, ob die berechtigten Gründe für das Unternehmen diejenigen von Ihnen übersteigen.
- **Übertragbarkeit** - Sie können das Unternehmen auffordern, die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten an eine andere Organisation zu übermitteln und /oder bitten, Ihre personenbezogenen Daten in einem strukturierten, allgemein gebräuchlichen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Ihre Rechte, einschließlich des Widerspruchsrechts, können Sie ausüben, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten des Versicherers wenden: [EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

Der Antrag auf Ausübung der Rechte ist kostenlos, es sei denn, der Antrag ist offenkundig unbegründet oder exzessiv.

### 8. Wo können Sie eine Beschwerde einreichen?

Sie haben das Recht, sich bei folgenden Aufsichtsbehörden zu beschweren; die Kontaktdaten der irischen Aufsichtsbehörde lautet wie folgt:

Büro des Datenschutzbeauftragten, Canal House, Station Road, Portllington, Co. Laois, R32 AP23, Irland. [info@dataprotection.ie](mailto:info@dataprotection.ie)

Sie können die Beschwerde in Deutschland bei der jeweils zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde ihres Wohnsitzes einreichen, oder bei jeder anderen Datenschutzaufsichtsbehörde eines anderen Bundeslandes.

### 9. Wie lange behalten Wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten so lange aufbewahren, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, oder so lange, wie dies gesetzlich vorgeschrieben ist


## 14. SIE MÖCHTEN EINEN SCHADEN MELDEN:

Bitte melden Sie den Versicherungsfall online auf Unserer Website:

<https://fileyourcase.eclaims.europ-assistance.com>

So erreichen Sie Uns am schnellsten

Sie können Uns auch an die folgende Adresse schreiben:  
**Europ Assistance Service Entschädigungen GCC**  
**Postfach 36364 - 28020 Madrid – SPANIEN**



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## 15. BESCHWERDEN

Im Falle einer Beschwerde im Zusammenhang mit diesem Vertrag kontaktieren Sie bitte:

Internationale Beschwerden

P.O. Box 3600928020 Madrid - Spain

E-Mail: [complaints\\_eaib\\_fr@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_fr@roleurop.com)

Sollte die Beschwerde nicht innerhalb von zehn Arbeitstagen abgewickelt werden können, erhalten Sie innerhalb dieses Zeitraums eine Eingangsbestätigung. Eine schriftliche Antwort auf Ihre Beschwerde erhalten Sie spätestens nach zwei Monaten ab Eingang Ihrer Beschwerde.

Wenn Sie mit der Bearbeitung Ihrer Beschwerde nicht zufrieden sind, können Sie eine schriftliche Mitteilung an Uns senden:

The Compliance-Officer (Der Compliance-Beauftragte)

Europ Assistance S.A. Niederlassung Irland

4. Stock, 4-8 Eden Quay,

Dublin 1, Irland, N5W8 D01

E-Mail: [Beschwerden\\_eaib\\_fr@roleurop.com](mailto:Beschwerden_eaib_fr@roleurop.com)

Wenn keine Lösung gefunden wurde, können Sie sich an den Ombudsmann wenden:

**La Médiation de l'Assurance**


**TSA 50110**

**75441 Paris Cedex 09**

<http://www.mediation-assurance.org/>

Der französische Ombudsmann ist Teil des Streitbeilegungsnetzwerkes, welches von der Europäischen Kommission eingerichtet wurde. Sie können ein Formular für grenzüberschreitende Beschwerden (FIN-NET-Formular für grenzüberschreitende Beschwerden) [https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form\\_de](https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_de) ausfüllen oder den Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 080632, D-10006 Berlin, <https://www.versicherungsombudsmann.de/> kontaktieren, der sich an den französischen Ombudsmann wenden wird.

Es steht Ihnen jederzeit frei, die Angelegenheit vor ein zuständiges Gericht zu bringen



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## A. ASSISTANCE- VERSICHERUNGSSCHUTZ

### VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR MEDIZINISCHE HILFE IM AUSLAND

Wenn der Versicherte während einer Auslandsreise erkrankt oder einen Unfall erleidet, **übernimmt** der Versicherer **bis zu einer Höhe von maximal 10.000 Euro** je Reise in Europa und 25.000 Euro je Reise im Rest der Welt folgende Kosten:

- Arztkosten.
- Medikamente, die von einem Arzt oder Chirurgen verschrieben wurden.
- Krankenhauskosten.
- Kosten eines Krankenwagens für eine Fahrt zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn dies von einem Arzt angeordnet wurde (Wenn ein Intensivambulanz-Krankenwagen benötigt wird, so fällt diese Leistung unter „MEDIZINISCHER TRANSPORT DES VERSICHERTEN IM FALLE EINER ERKRANKUNG ODER VERLETZUNG“.)

Wenn **der Versicherer** nicht direkt in den Prozess involviert war, müssen die diesbezüglichen Rechnungen zusammen mit einem vollständigen ärztlichen Untersuchungsbericht vorgelegt werden, in dem die aufgetretenen Umstände sowie die Diagnose und Behandlung dargelegt werden, um die erlittene Krankheit oder den Unfall zu dokumentieren, damit die entstandenen Kosten erstattungsfähig werden.

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Zahlungen zu leisten, die der Versicherte von der Sozialversicherung oder von einem öffentlichen oder **privaten oder von einem** Gesundheitssystem oder Fonds zurückerhalten kann.

### VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR MEDIZINISCHE HILFE IM LAND DES WOHNSITZES

Wenn der Versicherte während seiner Reise in sein Wohnsitzland mehr als 50km von seinem Wohnort entfernt an einer Krankheit oder einem Unfall erleidet, **übernimmt** der Versicherer **bis zu einer Höhe von maximal 600 Euro** je Reise folgende Kosten:


- Arztkosten.
- Medikamente, die von einem Arzt oder Chirurgen verschrieben wurden.
- Krankenhauskosten.
- Kosten eines Krankenwagens für eine Fahrt zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn dies von einem Arzt angeordnet wurde (Wenn ein Intensivambulanz-Krankenwagen benötigt wird, so fällt diese Leistung unter „MEDIZINISCHER TRANSPORT DES VERSICHERTEN IM FALLE EINER ERKRANKUNG ODER VERLETZUNG“.)

Wenn **der Versicherer** nicht direkt in den Prozess involviert war, müssen die diesbezüglichen Rechnungen zusammen mit einem vollständigen ärztlichen Untersuchungsbericht vorgelegt werden, in dem die aufgetretenen Umstände sowie die Diagnose und Behandlung dargelegt werden, um die erlittene Krankheit oder den Unfall zu dokumentieren, damit die entstandenen Kosten erstattungsfähig werden.

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Zahlungen zu leisten, die der Versicherte von der Sozialversicherung oder von einem öffentlichen oder **privaten oder von einem** Gesundheitssystem oder Fonds zurückerhalten kann.

### VERLÄNGERTER HOTELAUFENTHALT AUFGRUND VON KRANKHEIT ODER UNFALL

Wenn die Art der Krankheit oder des Unfalls **den Versicherten** an der Fortsetzung seiner Reise hindert, die Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Klinik jedoch nicht erforderlich ist, **übernimmt** der Versicherer die Kosten für einen verlängerten Hotelaufenthalt des Versicherten, wenn dies von einem Arzt verschrieben wurde, **bis zu einer Höhe von 60 Euro/Tag** und einer maximalen Aufenthaltsdauer von 10 Tagen.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## MEDIZINISCHER TRANSPORT DES VERSICHERTEN IM FALLE EINER ERKRANKUNG ODER VERLETZUNG

Wenn Sie während der Geltungsdauer dieser Versicherungspolice während einer Auslandsreise erkranken oder einen Unfall erleiden und unter der Voraussetzung, dass solche Umstände die Fortsetzung der Reise für Sie unmöglich machen, werden **Wir** unmittelbar nach der diesbezüglichen Unterrichtung die notwendigen Kontakte zwischen unserem medizinischen Dienst und den behandelnden Ärzten, die sich um Sie kümmern, herstellen.

Wenn **unser** medizinischer Dienst **Ihren** Transport/Ihre Verlegung in ein besser ausgestattetes Krankenhaus oder in eine spezielle Fachklinik in der Nähe **Ihres** gewöhnlichen Aufenthalts (wie unter „Begriffsbestimmungen“ näher erläutert) bewilligt, werden **wir** nach **eigenem** Ermessen:

- einen solchen Transport in Abstimmung mit dem Schweregrad der involvierten Erkrankung und
- mithilfe geeigneter Transportmittel durchführen.

Es werden nur die Anforderungen von unserem medizinischen Dienst bei der Auswahl des Transportmittels und des Krankenhauses berücksichtigt, in dem Ihre Aufnahme genehmigt sein muss.

**Wenn Sie es ablehnen, zu dem Zeitpunkt und gemäß den von unserem medizinischen Dienst festgelegten Bedingungen transportiert zu werden, wird die Erstattung aller versicherten Leistungen und Kosten einer solchen Entscheidung automatisch ausgesetzt.**

**Nur zur Information: Das medizinische Spezialflugzeug wird nur innerhalb des geografischen Gebiets von Europa und der Anrainerstaaten des Mittelmeers eingesetzt.**

## FRÜHZEITIGE RÜCKKEHR DER VERSICHERTEN MITREISENDEN

Wenn Sie transportiert werden müssen:

1. aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls, gemäß der Leistung, die als „MEDIZINISCHER TRANSPORT DES VERSICHERTEN IM FALLE EINER ERKRANKUNG ODER VERLETZUNG“ bereitgestellt wird, oder
2. aufgrund von Tod oder
3. anderen Umständen

die Ihre anderen Reisebegleiter von der Rückreise nach Hause mithilfe der ursprünglich vorgesehenen Transportmittel abhält, werden wir die Kosten des Transports der besagten Reisebegleiter zu (a) ihrem gewöhnlichen Aufenthalt (wie unter „Begriffsbestimmungen“ näher erläutert) oder (b) zu dem Ort, an dem der überführte Versicherte stationär aufgenommen wurde, übernehmen, und zwar die Kosten eines Flugtickets für einen Linienflug (Economy-Klasse) oder einer Zugfahrkarte (1. Klasse).


## REISE EINER BEGLEITPERSON BEI STATIONÄREM AUFENTHALT DES VERSICHERTEN

Wenn Sie während der Reise für mehr als sieben Tage in ein Krankenhaus eingeliefert werden mussten und kein direktes Familienmitglied bei Ihnen war, werden wir die Kosten eines Rückflugtickets für einen Linienflug (Economy-Klasse) oder einer Hin- und Rückfahrkarte für eine Zugfahrt (1. Klasse) vom gewöhnlichen Aufenthalt (wie unter „Begriffsbestimmungen“ näher erläutert) für eine Person übernehmen, die Sie (der stationär aufgenommene Versicherte) vom Krankenhaus zurück an Ihren gewöhnlichen Aufenthalt begleitet.

## KOSTEN DER BEGLEITPERSON DES STATIONÄR AUFGENOMMENEN VERSICHERTEN

Gemäß dem Versicherungsschutz „REISE EINER BEGLEITPERSON BEI STATIONÄREM AUFENTHALT DES VERSICHERTEN“ werden wir die Kosten des Aufenthalts und der Unterbringung im Hotel für eine Person, die angereist ist, um Sie (den stationär aufgenommenen Versicherten) zu





# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

begleiten, nach Vorlage der entsprechenden Originalrechnungen bis zu **einer Höhe von 60 Euro/Tag und einer maximalen Aufenthaltsdauer von 10 Tagen übernehmen.**

## MINDERJÄHRIGE ODER BEHINDERTE BEGLEITPERSONEN

Wenn Sie in Begleitung von Menschen mit Behinderungen oder von Kindern unter 14 Jahren reisen, die auch zu den versicherten Personen zählen, und wenn es während der Vertragslaufzeit der Versicherungspolice für Sie aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls, die von der Versicherung abgedeckt sind, nicht möglich ist, sich um diese zu kümmern, werden **wir** die Reise einer von **Ihnen** oder von Ihrer Familie benannten Person organisieren und die Reisekosten für Hin- und Rückfahrt übernehmen, wobei die besagte Person in dem Land ansässig ist, in dem sich Ihr gewöhnlicher Aufenthalt (wie unter „Begriffsbestimmungen“ näher erläutert) befindet, oder der Versicherer kann die Kosten für einen von uns benannten Reisebegleiter übernehmen, sodass die benannte Person die minderjährigen Kinder oder die Menschen mit Behinderungen so schnell wie möglich zurück an den gewöhnlichen Aufenthalt (wie unter „Begriffsbestimmungen“ näher erläutert) begleiten kann.

## TRANSPORT VON STERBLICHEN ÜBERRESTEN

Wenn Sie während einer Reise versterben, organisieren wir den Transport der sterblichen Überreste bis zur Begräbnisstätte an Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der Stadt- bzw. Gemeindegrenzen und übernehmen die dafür anfallenden sowie etwaige weitere Kosten in Verbindung mit der Einbalsamierung, für einen vorgeschriebenen Sarg in Mindestausstattung und für die administrativen Formalitäten.

## ÜBERMITTLUNG VON EILIGEN NACHRICHTEN (AUFGRUND DER VERSICHERTEN LEISTUNGEN)


**Wir** nehmen im Rahmen eines 24-Stunden-Dienstes Ihre eiligen Nachrichten entgegen und leiten diese weiter, sofern Sie nicht über andere Mittel verfügen, solche Nachrichten an die betreffenden Empfänger zu übermitteln, und sofern besagte Nachrichten infolge eines Ereignisses, das im Rahmen dieser Versicherungspolice abgedeckt ist, erforderlich geworden sind.

## AUSSCHLÜSSE

Die hierin versicherten Leistungen entfallen, wenn die Reise beendet ist oder wenn wir Sie an den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts (wie unter „Begriffsbestimmungen“ näher erläutert) oder in ein Klinikzentrum in der Nähe Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zurückgeführt haben.


In allen Fällen werden Beschädigungen, Situationen, Ausgaben oder Folgen, die aus den vorstehend genannten Gründen entstanden sind, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, soweit nicht ausdrücklich anders angegeben:

1. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei bestehenden oder chronischen Krankheiten, Verletzungen oder Erkrankungen, die Sie bereits vor Reisebeginn hatten oder solche, die sich im Verlauf derselben offenbart haben.
2. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei freiwilligem Verzicht, bei Verzögerung oder Vorwegnahme des von uns vorgeschlagenen medizinischen Transports, der von unserem medizinischen Dienst bewilligt worden war.
3. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei psychischen Erkrankungen, bei Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Präventivmedizin, Thermalbadbehandlungen, kosmetischen Operationen, AIDS und in allen Fällen, in denen das Ziel Ihrer Reise darin besteht, eine medizinische Behandlung oder einen operativen Eingriff, eine Behandlung in Verbindung mit alternativer Medizin (Homöopathie, Naturmedizin etc.) durchführen zu lassen oder wenn Kosten durch physiotherapeutische Behandlungen und/oder Rehabilitation sowie durch andere ähnliche Behandlungen hierzu entstehen.
4. Ein Leistungsausschluss tritt ein, wenn Sie sich an Wetten, Mutproben oder Kämpfen beteiligen.
5. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei Folgen, die sich aus der Ausübung von Wintersport ergeben.
6. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei der Ausübung von Wettkampfsport oder motorisierten Wettbewerben (Rennen oder Rallyes) sowie bei der Ausübung von gefährlichen oder riskanten Aktivitäten wie nachfolgend aufgeführt:
  - Boxen, Gewichtheben, Wrestling (in allen Varianten), Kampfsportarten, Bergsteigen mit Zugang zu Gletschern, Bobfahren, Tauchen mit Beatmungsgeräten, Höhlenforschung (Caving) und Skifahren mit Skisprungschanzen.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

- Luftsportarten im Allgemeinen
  - Abenteuersportarten wie Rafting, Bungeespringen, Hydrospeed, Canyoning und andere vergleichbare Sportarten. In solchen Fällen wird der Versicherer nur dann eingreifen und die Zahlung von Kosten für den Versicherten übernehmen von dem Zeitpunkt an, an dem dieser in Behandlung in einer medizinischen Einrichtung ist.
7. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei Flugreisen, ausgenommen sind Unfälle, die Ihnen als Passagier einer ordnungsgemäß zugelassenen Fluggesellschaft widerfahren können, diese sind versichert, unter der Voraussetzung, dass das Flugzeug von einem Piloten mit gültiger Fluglizenz geflogen wird, (I) dass das Flugzeug sich inmitten eines Linien- oder Charterflugs zwischen Flughäfen, die auf Personenverkehr eingerichtet sind, bewegt, oder (II) dass das Flugzeug auf der Start- und Landebahn eines wie zuvor beschriebenen Flughafens geparkt wurde oder (III) dass das Flugzeug eine Art Manöver auf einem solchen Flughafen durchführt.
  8. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei Suizid, versuchtem Suizid oder bei selbst zugefügten Verletzungen des Versicherten.
  9. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei der Rettung von Menschen in den Bergen, in Höhlen oder Abgründen, auf See oder in der Wüste.
  10. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei Krankheiten oder Unfällen, die durch den Konsum von alkoholischen Getränken, Betäubungsmitteln, Drogen oder Medikamenten verursacht werden, sofern Letztere nicht von einem Arzt verschrieben wurden.
  11. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei schweren Verfehlungen gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Versicherten oder Erfüllungsgehilfen hiervon.
  12. Epidemien und/oder Infektionskrankheiten, die plötzlich auftreten und sich schnell in der gesamten Bevölkerung ausbreiten, z. B. Krankheiten aufgrund von Umwelt- und/oder Luftverschmutzung.
  13. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei Krieg, Demonstrationen, Aufständen, tumultartigen Volksdemonstrationen, Terror- oder Sabotageakten und Streiks, unabhängig davon, ob diese offiziell angemeldet waren oder nicht. Wenn diese nicht offiziell angemeldet waren, erstattet der Versicherer alle Ausgaben für Assistance, die versichert sind und die ordnungsgemäß unterstützt werden wie in der Originalrechnung ausgewiesen. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei ionisierender Strahlung oder bei radioaktiver Kontamination durch nukleare Brennstoffe oder nukleare Abfälle oder die Verbrennung von nuklearen Brennstoffen, oder durch radioaktive, toxische, explosive oder sonstige gefährliche oder kontaminierende Eigenschaften einer Nuklearanlage oder sonstigen nuklearen Geräts oder dessen nuklearen Bauteilen. Ein Leistungsausschluss tritt ein bei tellurischen Bewegungen, Überschwemmungen, Vulkanausbrüchen und im Allgemeinen durch alles, was durch die Naturgewalten ausgelöst wird. Jedes andere Phänomen von außerordentlicher katastrophaler Art oder jedes Ereignis, das aufgrund seines Ausmaßes oder Schwere als Katastrophe oder Desaster eingestuft wird.
  14. Von diesem Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Reisen in andere Länder als die unter „Versicherungsdauer und Geltungsbereich“ in den Sonderbedingungen zu Beginn dieser Versicherungspolice beschriebenen Länder. Ungeachtet des Vorstehenden werden insbesondere folgende Situationen ausgeschlossen:
    1. Der medizinische Transport von Menschen, die krank oder verletzt sind, wenn nach Ansicht des medizinischen Teams der Versicherung ihre Krankheiten oder Verletzungen „in situ“ behandelt werden sollten.
    2. Kosten in Verbindung mit Brillen oder Kontaktlinsen, oder für den Erwerb, den Implantationsersatz, die Entnahme und/oder Reparatur von Prothesen oder von anatomischen oder orthopädischen Teilen jeder Art wie Nackenstützen.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## SONSTIGE BESTIMMUNGEN

### KORRESPONDENZ

- A. Jede Form der Korrespondenz an den Versicherer muss an die Adresse des Versicherers, die in den Sonderbedingungen der Versicherungspolice angegeben ist, versandt werden.
- B. Jede Form der Korrespondenz, die vom Vermittler der Versicherungspolice an den Versicherer versandt wird, hat dieselben Auswirkungen, als wenn der Versicherungsnehmer der Absender wäre, sofern dieser nichts anderes angegeben hat.
- C. Jede Form der Korrespondenz vom Versicherer an den Versicherungsnehmer muss an die Adresse des Versicherungsnehmers, die in den Sonderbedingungen der Versicherungspolice angegeben ist, versandt werden.

Jede Form der Korrespondenz vom Versicherer an den Versicherten muss an die Adresse versandt werden, die der Versicherte dem Versicherer zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme gegeben hat, um einen Anspruch geltend zu machen oder einen Versicherungsschein anzufordern

### IM SCHADENSFALL VORZULEGENDE DOKUMENTE

- Dokumente, die die Tatsachen belegen (medizinischer Bericht, Sterbeurkunde, Krankenhausunterlagen, Polizeibericht, bei einer Polizeistation eingegangene Beschwerden usw.). Diese Dokumente sollten das Datum, an dem das Ereignis eingetreten ist, die Ursache, die Diagnose und alle relevanten vorherigen Aufzeichnungen oder Vorgeschichten sowie die verschriebene Behandlung enthalten.
- Ein von uns bereitgestelltes Formular, das vom eingetragenen praktischen Arzt ausgefüllt werden muss, der den Versicherten oder eine andere Person behandelt, die eine medizinische Behandlung in Verbindung mit dem Rücktritt erhält. Dieses Dokument ist nur in den Fällen erforderlich, in denen unzureichende Informationen über den Gesundheitszustand der Person vorgelegt worden sind.
- Originalrechnungen und/oder Quittungen bezüglich der gekauften Reise.
- Kaufnachweis der Versicherung.
- Originalrechnung über die Kosten, die durch den Reiserücktritt entstanden sind, die vom Dienstleister ausgestellt wurde und die die Beträge und die involvierten Konzepte aufschlüsselt sowie eine Kopie der Allgemeinen Verkaufsbedingungen.
- Das vom Dienstleister ausgestellte Originaldokument, mit dem die Reise storniert wurde, sowie die Rechnung, die die Stornierungskosten ausweist.
- Eine Kopie des elektronischen Tickets. Es ist erforderlich, dass der vollständige Preis und die Tarifbedingungen (nicht erstattungsfähig, nicht indossierbar, nicht änderbar, jede Art von Strafen, die Ticketklasse etc.) ausgewiesen sind.
- Wenn der Reiserücktritt aufgrund eines Vorfalls erfolgt, den ein Familienmitglied erlitten hat, muss ein Dokument vorgelegt werden, das die Beziehung zwischen dem Versicherten und dem besagten Familienmitglied nachweist (z. B. eine Fotokopie des Stammbuches oder eine Geburtsurkunde/Familienzugehörigkeit für jede beteiligte Partei), wenn ein solches Dokument in dem Land existiert, in dem der Versicherte diese Versicherungspolice gekauft hat.



# EUROP ASSISTANCE VERSICHERUNG ASSISTANCE

## VERFAHRENSWEISE IM SCHADENSFALL

- Verpasster Anschlussflug @email: [fileyourcase@roleurop.com](mailto:fileyourcase@roleurop.com)
- Verpasster Anschlussflug Website: <https://fileyourcase.eclaims.europ-assistance.com>

## ERFORDERLICHE DOKUMENTATION

Nummer der Versicherungspolice

Informationen zum Versicherten

Der Versicherer wird Sie darüber informieren, welche Dokumente für jeden Fall vorzulegen sind. ABTEILUNG KUNDENDIENST

\* Telefon +4921156150379 (Option 3) von 9:00 bis 17:00 Uhr (Montag bis Freitag)

- E-Mail: [fileyourcase@roleurop.com](mailto:fileyourcase@roleurop.com)
- Website: <https://fileyourcase.eclaims.europ-assistance.com>
- Chat (9.00 bis 17.00 Uhr, Montag bis Freitag +4921156150379