

Reiseversicherung



Produktinformationsblatt zur Versicherung

Versicherer: AIG Europe S.A. (Ireland Branch)

Produkt: Travel Care Plus (Reiseschutzpaket-Reiseversicherung)

Eingetragen in Luxemburg. Als Versicherer durch das Commissariat aux Assurances reguliert (Handelsregisternummer B218806), über ihre irische Zweigstelle 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin 1, Irland, die von der Central Bank of Ireland (Nummer 908876) reguliert wird.

Die vollständigen Informationen zur Versicherung finden Sie in Ihrem Versicherungsschein und Ihrem Policendokument. Darin finden Sie auch Angaben zu Ihrem Versicherungsschutz und den Erstattungshöchstbeträgen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Dies ist eine weltweite Reiseversicherung, die Versicherungsschutz für eine Einmalreise von bis zu 90 Tagen bietet. Der Versicherungsschutz wird auf bestimmte Schäden im Zusammenhang mit COVID-19 ausgeweitet (die andernfalls gemäß dem Abschnitt "Allgemeine Ausschlüsse" der Police ausgeschlossen worden wären), wobei die vollständigen Deckungsdetails für COVID-19 in Ihrem separaten Antrag enthalten sind.



Was ist versichert?

Reiserücktritt

- ✓ Ersatz von Reisekosten, wenn Sie Ihre Reise aus bestimmten Gründen, einschließlich Ihres Todes, Ihrer schweren Erkrankung oder Verletzung, oder eines nahen Angehörigen, stornieren.
Versicherungssumme (VS): € 5.000 / SB 20%, min. € 25.
- ✓ Verlust der Reisekosten, wenn Sie Ihre Reise aus bestimmten Gründen mit COVID-19 stornieren müssen, einschließlich Sie oder ein naher Verwandter, bei dem vor Ihrem Abreisedatum COVID-19 diagnostiziert wurde.
VS: 4.000 €.

Reiseabbruch

- ✓ Ersatz von Reisekosten, wenn Sie Ihre Reise aus bestimmten Gründen, einschließlich Ihres Todes, Ihrer schweren Erkrankung oder Verletzung, oder eines nahen Angehörigen, abbrechen.
VS: € 5.000 / SB 20%, min. € 25.
- ✓ Verlust der Reisekosten, wenn Sie Ihre Reise abbrechen müssen, weil bei Ihnen oder einem nahen Verwandten während der Reise COVID-19 diagnostiziert wurde.
VS: 4.000 €.

Medizinische Leistungen

- ✓ Notwendige Kosten in medizinischen Notfällen.
VS: bis zu € 10.000.000 außerhalb Deutschland / SB € 70.
- ✓ Notfallmäßige Evakuierung & Überführung (einschließlich Überführung sterblicher Überreste und Bestattungskosten).
VS: bis zu € 10.000.000 (Überführung sterblicher Überreste € 25.000 und Bestattungskosten € 1.500) / SB € 0.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsschutz besteht nur für Personen mit Wohnsitz in Deutschland.
- ✗ In Höhe der vereinbarten Selbstbeteiligung müssen Kosten eines jeden Versicherungsfalls selbst getragen werden.
- ✗ Vorerkrankungen (wie in der Police definiert)
- ✗ Reisen zum Zweck der medizinischen Behandlung im Ausland, oder Reisen gegen den Rat eines Arztes.
- ✗ Schäden, die sich daraus ergeben, dass Sie die Impfungen, die Sie im Zusammenhang mit Ihrer Reise benötigen, nicht erhalten haben.
- ✗ Reisestornierung/-unterbrechung aufgrund von
 - von Regierungen, Gesundheitsbehörden oder der WHO herausgegebene Reisehinweise im Zusammenhang mit Epidemien/Pandemien
 - Grenzsicherungen, Quarantäne oder andere staatliche Anordnungen, Ratschläge, Verordnungen oder Direktiven; oder
 - Reiseunlust, Meinungsumschwung oder Angst vor dem Reisen, oder wenn eine Fluggesellschaft einen Gutschein, eine Gutschrift oder eine Rückerstattung oder Entschädigung angeboten hat.
- ✗ Schäden, die sich aus der Nutzung zweirädriger Kraftfahrzeuge als Fahrer oder Beifahrer ergeben, wenn Sie keinen Sturzhelm tragen oder wenn der Fahrer nicht im Besitz einer entsprechenden Fahrerlaubnis ist.
- ✗ Schäden, die sich aus Ihrer Beteiligung an einer vorsätzlichen, arglistigen, leichtfertigen, rechtswidrigen oder kriminellen Handlung ergeben.
- ✗ Schäden in Bezug auf persönliche Gegenstände/ Gepäcke, falls:
 - Sie den Verlust/Diebstahl nicht innerhalb von 24 Stunden bei der Polizei melden und einen schriftlichen Polizeibericht einholen.
 - Ihre Sachen unbeaufsichtigt an einem

- ✓ Medizinische Notfallkosten, Evakuierung und Rückführung, wenn bei Ihnen COVID-19 diagnostiziert wurde.
VS: bis zu 200.000 € außerhalb Deutschlands.

Verpasste Anschlussflüge

- ✓ Verlust von Reise- und Unterbringungskosten, damit Sie Ihre im Voraus gebuchte Reise fortsetzen können, wenn Sie aus bestimmten Gründen, einschließlich Ihrer schweren Krankheit oder Verletzung oder der eines nahen Verwandten, einen Fluganschluss verpassen.
VS: € 5.000 / SB € 70.
- ✓ Verlust der Reise- und Unterbringungskosten, damit Sie Ihre im Voraus gebuchte Reise fortsetzen können, wenn Sie einen Fluganschluss verpassen, weil Sie oder ein naher Verwandter aufgrund der Exposition gegenüber COVID-19, die zu einer Quarantäne führt, unter Quarantäne gestellt wurden.
VS: € 4.000

Persönliche Gegenstände

- ✓ Persönliche Gegenstände/Gepäck, falls diese Gegenstände während Ihrer Reise abhandenkommen, gestohlen oder unbeabsichtigt beschädigt werden.
VS: bis zu € 2.000 pro Person/bis zu € 200 je Gegenstand oder Satz von Gegenständen € 100 für Gegenstände, die in einem verschlossenen Fahrzeug zurückgelassen werden)/ Wertsachen und elektronische/andere Geräte bis zu € 200 / SB € 70.
- ✓ Gepäckverspätung.
VS: € 250 für 6 volle Stunden / SB 6 Stunden.

Verspätung

- ✓ Reiseverspätung.
VS: € 100 für je 6 volle Stunden Verspätung bis zu € 600 / SB 6 Stunden

Assistance-Leistungen im Notfall und vor Reiseantritt

- ✓ Die Assistance-Gesellschaft wird vierundzwanzig (24) Stunden täglich weltweit Assistance-Leistungen in Notfällen und vor Reiseantritt erbringen.

(SB= Selbstbehalt)

öffentlichen Ort zurückgelassen werden.

- Wertsachen oder andere wertvolle Gegenstände in einem Flugzeug oder öffentlichen Transportmittel nicht im Handgepäck mitgeführt werden.
- ✗ Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von bestimmten Gegenständen, wie Mobiltelefonen, Kontaktlinsen, Brillen, Zahnersatz, Fahrrädern oder Kraftfahrzeugen.
- ✗ Schäden auf Stornierung, wenn Sie nicht reisen wollen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Sie sind nur für den Zeitraum Ihrer über **Deutsche Lufthansa AG Group** gebuchten Reise versichert. Jede Leistung hat einen bestimmten Deckungszeitraum während Ihrer Versicherungszeit.
- ! Sie müssen sich unverzüglich mit der Assistance-Gesellschaft in Verbindung setzen, wenn Sie über die in der Police angegebenen Kontaktdaten Hilfe benötigen.
- ! Bei Schäden auf persönliche Gegenstände/Gepäck müssen Sie, soweit möglich, Quittungen oder andere Eigentumsnachweise vorlegen; wir können einen Abzug für Abnutzung oder Verschleiß vornehmen.
- ! Für andere Schäden müssen Sie Nachweise für etwaige Mehrkosten, die Ihnen entstanden sind, und für Verspätungen, von denen Sie betroffen waren, einreichen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- ✓ Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Reisen innerhalb von, nach oder durch Kuba, Iran, Syrien, Nordkorea oder die Krimregion.
- ✓ Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Sie in ein bestimmtes Land oder Gebiet gereist sind, in das Ihnen das deutsche Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten vor der Buchung Ihrer Reise von allen (aber unerlässlichen) Reisen abgeraten hat.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei der Beantragung Ihrer Police müssen Sie darauf achten, wahrheitsgemäße und gewissenhafte Angaben zu machen.
- Sie müssen uns über alle Umstände in Kenntnis setzen, die für unseren Entschluss erheblich sind, den Versicherungsvertrag mit Ihnen abzuschließen (z. B. wenn wir Sie, wie in der Police dargelegt, um Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand bitten oder wenn Sie planen, während Ihres Urlaubs an gefährlichen Aktivitäten teilzunehmen, die in der Police nicht aufgeführt werden).

- Sie müssen alle zumutbaren Vorkehrungen zur Vermeidung oder Minderung eines Schadens treffen (z. B. sollten Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) nutzen, wenn Sie über eine solche verfügen und in einem teilnehmenden Land in einem Krankenhaus behandelt werden).
- Sie müssen uns einen Schaden innerhalb von dreißig (30) Tagen ab dem Datum, an dem das Ereignis eingetreten ist, das Sie zur Meldung Ihres Schadens veranlasst hat, oder unverzüglich danach anzeigen.
- Wenn Sie einen Anspruch geltend machen, müssen Sie Dokumente und andere Beweise vorlegen, die wir für die Bearbeitung Ihres Anspruchs benötigen, und das in der Police beschriebene Antragsverfahren befolgen.
- Sie müssen Versicherungsleistungen, auf die Sie keinen Anspruch haben, rückerstatten (zum Beispiel, wenn wir Ihren Anspruch für verlorenes Gepäck bezahlen, aber die Fluggesellschaft findet dann Ihr Gepäck und gibt es Ihnen zurück).



Wann und wie zahle ich?

Prämien sind bei Abschluss der Versicherung im Zusammenhang mit Ihrer Buchung bei **Deutsche Lufthansa AG Group** in voller Höhe zu zahlen. Die Zahlung kann per Kredit- oder EC-Karte erfolgen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für Reiserücktritt und verspäteten Reiseantritt beginnt mit der Buchung Ihrer Reise bzw. der Zahlung der Versicherungsprämie, je nachdem, welches Ereignis später eintritt. Der Versicherungsschutz für Reiserücktritt und verspäteten Reiseantritt endet bei Abflug bzw. an dem in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Datum des Versicherungsbeginns, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt.

Der Versicherungsschutz im Rahmen aller anderen Versicherungskomponenten beginnt mit dem Verlassen Ihres Wohnsitzes (jedoch frühestens 24 Stunden vor Ihrer planmäßigen Abflugzeit) bzw. an dem in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Datum des Versicherungsbeginns, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt. Der Versicherungsschutz im Rahmen aller anderen Versicherungskomponenten endet mit der Rückkehr an Ihren Wohnsitz (jedoch spätestens 24 Stunden nach Ihrer planmäßigen Ankunftszeit) bzw. an dem in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Ablaufdatum Ihrer Versicherungspolice, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss dieser Police per E-Mail an DE.Reiseversicherung@AIG.com oder schriftlich an AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland - Neue Mainzer Str. 46-50, 60311 Frankfurt am Main, zurücktreten.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform

zugegangen sind.

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

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland, Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt

Telefax: +49 69 97113-290

E-Mail: DE.Reiseversicherung@aig.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag der Prämie, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe der Prämie entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages; b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde

Ihre AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland

NACHTRAG

Die AIG-Reiseversicherung wird mit diesem Nachtrag geändert, um bestimmte Fälle, die aufgrund von COVID-19 vorkommen können, einzuschließen. Das bedeutet, dass die Deckung um einige Leistungen erweitert wird, so dass auch Schäden umfasst werden, die infolge von COVID-19 entstehen und die andernfalls gemäß dem Abschnitt Allgemeine Ausschlüsse **Ihrer** Police ausgeschlossen wären. Dieser Nachtrag fasst zusammen, was **Ihre** Police in Bezug auf COVID-19 abdeckt und was nicht.

Bitte beachten Sie:

1. Dieser Nachtrag stellt einen Anhang und Bestandteil **Ihrer** bestehenden Police dar.
2. Dieser Nachtrag unterliegt allen Bestimmungen, Einschränkungen und Ausschlüssen der Police, es sei denn, sie wurden durch diesen Nachtrag ausdrücklich geändert. Wenn eine Bestimmung, Einschränkung oder ein Ausschluss in der Police nicht mit diesem Nachtrag vereinbar ist, haben die Bestimmungen dieses Nachtrags Vorrang.
3. Bitte beachten Sie insbesondere die Abschnitte „**VOR IHRER REISE**“, „**ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN**“ und „**ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE**“ der Police.
4. Alle in der Police definierten Begriffe und Verweise haben dieselbe Bedeutung und denselben Aufbau in diesem Nachtrag. Begriffe, die in diesem Nachtrag fett gedruckt sind, haben definierte Bedeutungen, die im Abschnitt **ALLGEMEINE DEFINITIONEN** dieses Nachtrags oder der Police aufgeführt sind.
5. Bei einfachen **Reisen** endet der Schutz 24 Stunden nach **Ihrer** Ankunft an **Ihrem** endgültigen Reiseziel außerhalb **des Landes Ihres Wohnortes**. Wenn jedoch **Ihr** endgültiges Reiseziel außerhalb **des Landes Ihres Wohnortes** die Vereinigten Arabischen Emirate sind, endet der Schutz für einfache **Reisen** 14 Tage nach **Ihrer** Ankunft in den Vereinigten Arabischen Emiraten.

ALLGEMEINE DEFINITIONEN

Unter **Quarantäne** versteht man eine Bewegungs- oder Reiseeinschränkung durch eine medizinische oder staatliche Behörde, um die Ausbreitung einer ansteckenden Erkrankung zu verhindern.

COVID-19 – VERSICHERUNGSSCHUTZ

Es wird höchstens derjenige Betrag von dieser Police abgedeckt und von **uns** gezahlt, der in der untenstehenden Tabelle (oder gegebenenfalls in der Leistungstabelle in **Ihrer** Police) für **Schadensfälle**

mit direktem Bezug zu COVID-19 aufgeführt ist, vorbehaltlich der unten aufgeführten Ausschlüsse und der Bedingungen und Ausschlüsse gemäß **Ihrer** Police.

LEISTUNG	ABGEDECKTE BEDINGUNGEN UND AUSSCHLÜSSE
Medizinische Notfallkosten und Medizinischer Notfall Evakuierung & Rückführung	Wenn außerhalb des Landes Ihres Wohnortes COVID-19 bei Ihnen diagnostiziert wird, zahlen wir bis zu 200.000 EUR für notwendige und angemessene medizinischen Kosten, die während Ihrer Reise als Ergebnis Ihrer Ansteckung mit COVID-19 während Ihrer Reise entstehen. Als Teil der oben genannten medizinischen Notfallkosten mit einer Leistungsobergrenze von 200.000 EUR übernehmen wir, wenn Sie während Ihrer Reise an COVID-19 erkrankt sind, die Kosten für den Notfalltransport, sollte dies als medizinisch notwendig erachtet werden. Diese Leistung umfasst die Kosten für die Rückführung Ihres Leichnams oder Ihrer Asche in das Land Ihres Wohnortes bis zu der in der Police genannten Höchstgrenze. Zusätzlich zu den im Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ genannten Obliegenheiten, gelten die im Folgenden genannten spezifischen Obliegenheiten: Wenn Sie gegen den Rat eines Arztes reisen, decken wir keine Verluste oder Schadensfälle ab, die sich aus Handlungen Ihrerseits ergeben, wenn Sie sich dem Rat des Arztes widersetzen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Reisen mit COVID-19-Symptomen). In allen Fällen müssen Sie oder eine andere Person in Ihrem Namen umgehend unsere Supportabteilung kontaktieren. Sie können die Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen diese Obliegenheiten dem Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ entnehmen.
Krankenhaustagegeld im Ausland	Das in der Police angegebene Krankenhaustagegeld im Ausland kann nicht für Krankenhausaufenthalte während Ihrer Reise, gezahlt werden, die auf COVID-19 zurückzuführen sind. Weitere Informationen zu Kosten für medizinische Notfälle bei COVID-19 finden Sie oben.
Reiserücktritt	Wir zahlen bis zu 4.000 EUR, wenn die Stornierung Ihrer Reise, für die Sie in einem vertraglichen Rahmen bezahlt oder eine Zahlung vereinbart haben, und die Sie nicht zurückerhalten können, aufgrund folgender Faktoren notwendig und

	unvermeidbar ist: 1. Bei Ihnen oder einem Verwandten wurde vor dem geplanten Abreisedatum COVID-19 diagnostiziert; oder 2. Eine Verlängerung des Schuljahres aufgrund von COVID-19, wenn Sie oder ein Verwandter Vollzeitlehrer, Vollzeitmitarbeiter oder Schüler an einer Grund- oder weiterführenden Schule sind und ein verlängertes Schuljahr abschließen müssen, das auf das Abreisedatum Ihrer Reise fällt oder darüber hinausgeht. 3. Wenn Sie einen COVID-19-Test oder eine medizinische Untersuchung am Flughafen nicht bestehen und infolgedessen Ihre Reise abbrechen müssen. Wir decken keine Ansprüche auf eine Stornierung der Reise ab, die sich aus Quarantäne oder Reisebeschränkungen aufgrund von behördlichen Anweisungen, Warnungen, Ratschlägen, Vorschriften, Richtlinien, Verboten oder Grenzsicherungen in Bezug auf eine Epidemie oder Pandemie (einschließlich Insbesondere COVID-19 und jegliche Mutation, Dehnung oder Variation von COVID-19), wie derzeit oder zu einem früheren Zeitpunkt von der Weltgesundheitsorganisation oder einer offiziellen Regierungsstelle oder Gesundheitsbehörde erklärt, ergeben. Wir decken keine Stornierung der Reise ab, wenn Sie Ihre Reise aufgrund von Unmut, Planänderungen oder Angst stornieren. Wir decken keine Stornierung der Reise ab, wenn eine Fluggesellschaft, ein Hotel oder ein Reiseveranstalter einen Gutschein, eine Gutschrift oder eine Neubuchung der Reise als Rückerstattung oder Kompensation angeboten hat. Zusätzlich zu den im Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ genannten Obliegenheiten, gilt die im Folgenden genannte spezifische Obliegenheit: Wenn Sie gegen den Rat eines Arztes reisen, decken wir keine Verluste und keine Schadensfälle ab, die sich aus Handlungen Ihrerseits ergeben, wenn Sie sich dem Rat des Arztes widersetzen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Reisen mit COVID-19-Symptomen). Sie können die rechtlichen Folgen eines Verstoßes gegen Verpflichtungen aus dem Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ entnehmen.
--	--

Reiseabbruch	Wir zahlen bis zu 4.000 €, wenn der Abbruch Ihrer Reise erforderlich und unvermeidbar ist, weil während der Reise bei Ihnen oder Ihren Verwandten COVID-19 diagnostiziert wurde und Sie früher als geplant in das Land Ihres Wohnortes zurückkehren müssen. In diesem Fall decken wir Folgendes ab: 1. Reise- und Unterbringungskosten, für die Sie bezahlt haben und die nicht erstattungsfähig sind; 2. Angemessene und notwendige zusätzliche Reisekosten für Ihre Rückkehr in das Land Ihres Wohnortes. Wir decken keine Kosten für den Abbruch der Reise ab, die ausschließlich aufgrund von Quarantäne, behördlichen Anweisungen, Warnungen, Ratschlägen, Vorschriften, Richtlinien, Verboten oder Grenzsicherungen in Bezug auf eine Epidemie oder Pandemie (einschließlich Insbesondere COVID-19 und jegliche Mutation, Dehnung oder Variation von COVID-19), wie derzeit oder zu einem früheren Zeitpunkt von der Weltgesundheitsorganisation oder einer offiziellen Regierungsstelle oder Gesundheitsbehörde erklärt, vorgenommen werden. Zusätzlich zu den im Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ genannten Obliegenheiten, gilt die im Folgenden genannte spezifische Obliegenheit: Wenn Sie gegen den Rat eines Arztes reisen, decken wir keine Verluste und keine Schadensfälle ab, die sich aus Handlungen Ihrerseits ergeben, wenn Sie sich dem Rat des Arztes widersetzen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Reisen mit COVID-19-Symptomen). Sie können die rechtlichen Folgen eines Verstoßes gegen Verpflichtungen aus dem Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ entnehmen.
Verpasster Anschluss	Wir zahlen Ihre angemessenen Zusatzkosten von bis zu 4.000 EUR für Reise und Unterkunft, abzüglich jeglicher Rückerstattungen, die Sie für die nicht in Anspruch genommenen Reise- und Unterkunftsvorkehrungen erhalten, um Ihre ursprünglich im Voraus getätigten Reisebuchungen abzuschließen, sollten Sie einen Anschlussflug verpassen, weil Sie oder ein Verwandter an COVID-19 erkrankt sind, und dies eine Quarantäne erforderlich macht. Wir decken keine Ansprüche aufgrund von verpassten Anschlussverbindungen ab, die durch Quarantäne oder Reisebeschränkungen oder aufgrund von behördlichen Anweisungen, Warnungen, Ratschlägen, Vorschriften,

	Richtlinien, Verboten oder Grenzschießungen in Bezug auf eine Epidemie oder Pandemie (einschließlich Insbesondere COVID-19 und jegliche Mutation, Dehnung oder Variation von COVID-19), wie derzeit oder zu einem früheren Zeitpunkt von der Weltgesundheitsorganisation oder einer offiziellen Regierungsstelle oder Gesundheitsbehörde erklärt, entstanden sind. Zusätzlich zu den im Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ genannten Obliegenheiten, gilt die im Folgenden genannte spezifische Obliegenheit: Wenn Sie gegen den Rat eines Arztes reisen, decken wir keine Verluste und keine Schadensfälle ab, die sich aus Handlungen Ihrerseits ergeben, wenn Sie sich dem Rat des Arztes widersetzen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Reisen mit COVID-19-Symptomen). Sie können die rechtlichen Folgen eines Verstoßes gegen Verpflichtungen aus dem Abschnitt „ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN“ entnehmen.
Auslandszulage für COVID-19-Diagnose/Quarantäne (neue Leistung)	Wir zahlen bis zu 120 EUR pro Tag, pro Versicherter Person für bis zu 14 aufeinander folgende Tage, wenn Sie sich außerhalb des Landes Ihres Wohnortes befinden und positiv auf COVID-19 getestet werden, und infolgedessen unerwartet unter eine erforderliche Quarantäne außerhalb des Landes Ihres Wohnortes gestellt werden. Wir zahlen den oben angegebenen Betrag, um angemessene und notwendige Unterkunftskosten, Mahlzeiten oder andere Ausgaben abzudecken, die direkt mit der Quarantäne in Verbindung stehen. Diese Leistung ersetzt die unter Verkürzung der Reise oder Verpasste Anschlussflüge aufgeführten Unterbringungskosten für den Zeitraum, in dem Sie während Ihrer Reise unter Quarantäne stehen. Diese Leistung gilt nicht, wenn Quarantänemaßnahmen für alle ankommenden Passagiere obligatorisch sind oder Quarantänevorschriften für alle Passagiere aus einem bestimmten Land/einer bestimmten Region gelten.
UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN	Bitte beachten Sie: Kosten, die durch Drittanbieter sowie AIG-Verwaltungsgebühren für Unterstützungsleistungen entstehen, die nicht im Rahmen dieser Versicherungspolice abgedeckt sind, obliegen der Verantwortung des



Versicherungsnehmers (weitere Informationen finden Sie unter Erfüllung der Police).	
Verweigerung des Boardings aufgrund von Fieber oder anderen gesundheitlichen Problemen	Ein Mitarbeiter von AIG steht zur Verfügung, um die nächsten Schritte und Optionen zu besprechen. Falls erforderlich, bieten wir Ihnen Unterstützung bei der Vereinbarung von Arztterminen, der Buchung von Hotelunterkünften und/oder dem Rückflug in das Land Ihres Wohnortes , wenn Sie gesundheitlich wieder in der Lage sind, zu fliegen. Kontaktdaten finden Sie in Ihrer Police.
Verweigerung der Einreise in das Land aufgrund von Fieber oder anderen gesundheitlichen Problemen	Wir bieten Ihnen Unterstützung bei der Vereinbarung von Arztterminen, der Buchung von Hotelunterkünften und/oder dem Rückflug in das Land Ihres Wohnortes , wenn Sie gesundheitlich in der Lage sind, zu fliegen. Kontaktdaten finden Sie in Ihrer Police.
Krankheitsgefühl auf Auslandsreisen (um auf diese Leistungen zugreifen zu können, müssen Sie sich umgehend an unsere Supportabteilung wenden)	Ein Mitarbeiter von AIG steht zur Verfügung, um Ihre Möglichkeiten zu besprechen. Wir bieten Ihnen Unterstützung bei der Vereinbarung von Arztterminen, der Buchung von Hotelunterkünften und/oder dem Rückflug in das Land Ihres Wohnortes , wenn Sie gesundheitlich wieder in der Lage sind, zu fliegen. Kontaktdaten finden Sie in Ihrer Police.

[Click here for English](#)

ABSCHNITT 1: PRODUKTINFORMATIONSBLETT ZUR VERSICHERUNG

Sehen Sie bitte oben.

Diese Versicherung wird von der **Deutsche Lufthansa AG Group** vermittelt (Deutsche Lufthansa AG, Austrian Airlines AG, Swiss International Air Lines AG, Brussels Airlines S.A./N.V.).

ABSCHNITT 2: Vertragsinformationen

Mit diesem Dokument erhalten **Sie** wichtige Informationen zu **Ihrer** Versicherung gemäß der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV). Bitte beachten **Sie**, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Weitere wichtige Informationen zu **Ihrer** Versicherung finden **Sie** außerdem im Online-Antragsformular. Der vollständige und verbindliche Vertragsinhalt kann auch der Versicherungspolice und den Versicherungsbedingungen, die **Ihnen** übermittelt wurden, entnommen werden.

1. Identität des **Versicherers**

Bei dem **Versicherer** handelt es sich um AIG Europe S.A. (im Folgenden „**AIG**“, „**Versicherer**“, „**wir**“ oder „**uns**“), eine Versicherungsgesellschaft und ein Mitglied der AIG Gruppe, Sitz: 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg, Handelsregisternummer: B218806. Dieses Versicherungsprodukt wird im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit von der Niederlassung der AIG in Irland abgeschlossen (AIG Europe S.A. (Ireland Branch), reguliert durch die Central Bank of Ireland), 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Irland, Handelsregisternummer 908876).

2. Die ladungsfähige Anschrift des **Versicherers**:

Die ladungsfähige Anschrift des **Versicherers** ist die Anschrift der Niederlassung: 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Irland, vertreten durch Declan O'Rourke, General Manager.

3. Hauptgeschäftstätigkeit des **Versicherers** übertragen

4. Das Bestehen eines Garantiefonds

Für **Ihre** Police besteht kein Garantiefonds.

5. Für das Versicherungsverhältnis geltende Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Für die Versicherung gelten die nachstehenden Bedingungen mit dem Titel „**Policendokumentation zur Reiseversicherung**“. Diese Bedingungen und **Ihr Versicherungsschein** bilden die Grundlage **Ihres** Vertrages mit **uns**.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Sie können (1) die im Rahmen dieser Versicherungspolice vorgesehenen Leistungen nachstehend dem Abschnitt „**Übersicht über die Versicherungsleistungen**“ der „**Einleitung**“ und (2) den Deckungszeitraum dem Abschnitt „**Deckung während Ihres Versicherungszeitraums**“ entnehmen. Diese Angaben werden außerdem in **Ihrem Versicherungsschein** bestätigt.

Weitere Informationen zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art und Umfang der Leistungen, können **Sie** den Bedingungen der „**Policendokumentation zur Reiseversicherung**“ entnehmen.

7. Gesamtpreis der Versicherung, einschließlich aller Steuern; zusätzliche Kosten

Die **Ihnen** in Rechnung gestellte Prämie richtet sich nach dem Versicherungsschutz und unterliegt der deutschen Versicherungssteuer (Vst.) in Höhe von 19%, die auf die Gesamtprämie anwendbar ist. Die gezahlte Gesamtprämie wird in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben.

8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung der Prämie

Die Prämie für den Versicherungsschutz wird zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abschließen, durch **uns** eingezogen.

9. Befristung der Gültigkeitsdauer der hier zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind während der gesamten Versicherungsdauer gültig.

10. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für Reiserücktritt beginnt mit der Buchung **Ihrer Reise** bzw. der Zahlung der Versicherungsprämie, je nachdem, welches Ereignis später eintritt. Der Versicherungsschutz für Reiserücktritt endet bei Abflug bzw. an dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Datum des Versicherungsbeginns**, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt. Der Versicherungsschutz im Rahmen aller anderen Versicherungskomponenten beginnt mit dem Verlassen **Ihres Wohnsitzes** (jedoch frühestens 24 Stunden vor **Ihrer** planmäßigen Abflugzeit) bzw. an dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Datum des Versicherungsbeginns**, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt. Der Versicherungsschutz im Rahmen aller anderen Versicherungskomponenten endet mit der Rückkehr an **Ihren** Wohnsitz (jedoch spätestens 24 Stunden nach **Ihrer** planmäßigen Ankunftszeit) bzw. an dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben **Ablaufdatum Ihrer Versicherungspolice**, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt

11. Angaben zum Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen (einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen), eine Widerrufsbelehrung, das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, und die in dieser Allgemeinen Vertragsinformation aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland
Neue Mainzer Straße 46 – 50

60311 Frankfurt
Telefax: +49 69 97113-290
E-Mail: DE.Reiseversicherung@aig.com.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und **wir** haben **Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn **Sie** zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag der Prämie, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe der Prämie entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. **Wir** haben zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. **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.

12. Laufzeit/Mindestlaufzeit des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsschutz endet an dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen Datum.

13. Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag kann während der vereinbarten Vertragslaufzeit weder von **Ihnen** noch von **uns** gekündigt werden.

14. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Sofern nicht anders vereinbart, ist deutsches Recht anwendbar, und alle Mitteilungen und Unterlagen im Zusammenhang mit dieser Police werden in deutscher Sprache abgefasst. Im Falle von Streitigkeiten hinsichtlich dieser Police sind ausschließlich die deutschen Gerichte zuständig.

15. Sprachen

Die Vertragssprache ist Deutsch.

16. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wir sind der Auffassung, dass **Sie** es verdienen, höflich, fair und schnell behandelt zu werden. **Unser** Ziel ist es, allen **unseren** Kunden einen ausgezeichneten Service zu bieten. Wenn Sie dennoch aus irgendeinem Grund enttäuscht sein sollten oder Grund zur Beschwerde haben, teilen **Sie uns** dies bitte umgehend mit:

Schriftlich: AIG Europe S.A., Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt am Main
Tel./Fax: T +49 (0) 69 97113 – 0, F +49 (0) 69 97113 – 290
E-Mail: info.deutschland@aig.com
Online: www.aig.de

Wir nehmen alle Kundenbeschwerden sehr ernst und haben das folgende Beschwerdeverfahren eingerichtet, um **Ihre** Bedenken schnell, fair und durch die zuständige Abteilung zu lösen.

Schritt 1: **Wir** bestätigen **Ihre** Beschwerde innerhalb von 5 Werktagen nach Erhalt, halten **Sie** über den Fortschritt auf dem Laufenden und geben innerhalb eines Monats unsere endgültige Antwort (es sei denn, besondere Umstände hindern **uns** daran; in diesem Fall halten **wir** Sie darüber auf dem Laufenden).

Schritt 2: Nach Erhalt unseres Antwortschreibens können **Sie**, sofern **Sie** weiterhin unzufrieden sind (oder falls Sie nicht innerhalb eines Monats eine abschließende Antwort von **uns** erhalten), **Ihre** Bedenken zur weiteren Prüfung an **unsere Zentrale der AIG Europe S.A.** weiterleiten. **Die Zentrale von AIG Europe S.A.** kann wie folgt kontaktiert werden:

Schriftlich: AIG Europe SA
"Service Réclamations Niveau Direction"
35D Avenue JF Kennedy
L- 1855 Luxemburg
E-Mail: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

Schritt 3: Nachdem **Sie unsere** endgültige Antwort erhalten haben und diese für **Sie** nicht zufriedenstellend ist oder wenn **wir unsere** Untersuchung nicht abschließen konnten, können **Sie** Ihre Beschwerde an den Irischen Ombudsmann The Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO) richten:

Financial Services and Pensions Ombudsman

Schriftlich: 3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublin 2, D02 VH29
Telefon: +353 1 567 7000
Fax: +353 1 567 7001
E-Mail: info@fspoi.ie
Online: www.fspoi.ie

Zusätzlich zu den oben genannten Möglichkeiten können **Sie** auch auf eine der **luxemburgischen Schlichtungsstellen** zugreifen, deren Kontaktdaten auf der Website von **AIG Europe S.A.** verfügbar sind: <http://www.aig.lu/> oder einen Antrag auf eine "außergerichtliche Lösung" beim luxemburgischen **Commissariat Aux Assurances (CAA)** stellen:

Schriftlich: CAA, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg - Großherzogtum Luxemburg
Per Fax: + 352 22 69 10
E-Mail: reclamation@caa.lu
Online: <http://www.caa.lu> (bitte beachten Sie: jede Verweisung an das luxemburgische Commissariat Aux Assurances (CAA) kann nur in Französisch, Deutsch, Englisch oder Luxemburgisch eingereicht werden.

AIG Europe S.A. (Ireland Branch, unterliegt außerdem der eingeschränkten Rechtsaufsicht der **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**). An die BaFin können Sie sich gemäß § 4b FinDAG auch im Fall einer Beschwerde wenden. Die Kontaktdaten entnehmen **Sie** bitte unten Ziffer 16.

Wenn der Versicherungsvertrag online abgeschlossen wurde, können **Sie** als Beschwerdeführer auch die **Plattform für Online-Streitbeilegung (ODR)** der Europäischen Kommission unter folgendem Link nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Die Nutzung dieses Beschwerdeverfahrens oder die Wahrnehmung der oben beschriebenen Möglichkeit schmälern nicht Ihr Recht als Beschwerdeführer, den Rechtsweg zu beschreiten.

17. Zuständige Aufsichtsbehörden

AIG Europe S.A. wird durch das Commissariat aux Assurances, Luxemburg, reguliert. Dieses Produkt wird auf der Grundlage der Dienstleistungsfreiheit von Irland (AIG Europe S.A. (Ireland Branch), reguliert durch die Zentralbank von Irland), gezeichnet (The Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, D01 F7X3. Telephone: 1890 77 77 77 Fax: (01) 6716561. E-mail: enquiries@centralbank.ie; Web: <http://www.centralbank.ie>)

Darüber hinaus steht AIG Europe S.A. im Hinblick auf **ihre** Aktivitäten in Deutschland unter eingeschränkter Aufsicht der BaFin (Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn).

18. Wichtige Informationen zur Zahlung von Prämien

Zur Gewährleistung des Versicherungsschutzes müssen **Sie** die Prämie rechtzeitig zahlen. Wird die Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, sind **wir** berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, solange die Zahlung nicht erfolgt ist (es sei denn, dass **Sie** die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben). Wurde die Prämie bei Eintreten des versicherten Ereignisses nicht gezahlt, sind **wir** nicht zur Leistung verpflichtet (es sei denn, dass **Sie** die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben). Dies gilt nicht, falls **Sie** nicht in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im **Versicherungsschein** über diese Rechtsfolge der Nichtzahlung informiert wurden.

POLICENDOKUMENTATION ZUR REISEVERSICHERUNG

INHALTSVERZEICHNIS

ABSCHNITT 1: PRODUKTINFORMATIONSBLETT ZUR VERSICHERUNG	1
SEHEN SIE BITTE OBEN.	1
.....	1
ABSCHNITT 2: VERTRAGSINFORMATIONEN	2
ABSCHNITT 3: EINLEITUNG	6
ÜBER DIESES PRODUKT	6
ÜBERSICHT ÜBER DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN.....	6
DECKUNG WÄHREND IHRES VERSICHERUNGSZEITRAUMS	8
IHR BESCHWERDERECHT.....	8
ABSCHNITT 4: ÜBER DIESE POLICE.....	9
MAXIMALE REISEDauer	9
ALTERSGRENZEN.....	9
KÜNDIGUNG UND ERSTATTUNGEN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ABSCHNITT 5: WICHTIGE INFORMATIONEN	12
ALLGEMEINE INFORMATIONEN	12
VOR REISEANTRITT.....	15
.....	15
.....	15
.....	15
MEDIZINISCHE UND ANDERE NOTFÄLLE.....	15
SCHADENMELDUNGSVERFAHREN	17
ALLGEMEINE DEFINITIONEN.....	18
ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.....	22
ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN.....	23
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	23
IHRE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN IM RAHMEN DIESER POLICE	26
.....	26
.....	27
.....	29
.....	30
.....	31
.....	31
.....	32
.....	34
.....	35
.....	36
.....	37
.....	38
.....	39
.....	40
.....	41
ABSCHNITT 6: WICHTIGE KONTAKTANGABEN	44

ABSCHNITT 3: EINLEITUNG

Über dieses Produkt

Hinweis: Begriffe, die in dieser Police in Fettdruck erscheinen, haben definierte Bedeutungen, die diesen im Abschnitt **Allgemeine Definitionen** zugeordnet werden. Dieses Policen Dokument ist nur gültig, wenn dieses in Verbindung mit einem **Versicherungsschein** ausgestellt und die vorgesehene Versicherungsprämie gezahlt wurde.

Bitte beachten Sie, **Ihr** Versicherungsschutz gilt nur für:

- (i) den in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen Zeitraum **Ihrer Reise**; und
- (ii) die in **Ihrem Versicherungsschein** angegebene territoriale Zone unter Ausschluss der nachstehend genannten territorialen Zonen.

Das heißt, der Versicherungsschutz erstreckt sich auf **Ihre Reisen**:

- (a) innerhalb **Ihres Wohnsitzlandes (Inlandsreise)**; und
- (b) weltweit außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** bzw. **Reiseantrittslandes**, je nach dem Land, vom dem aus **Sie** gemäß **Ihrem Reiseplan** ursprünglich die Reise antreten (**Auslandsreise**).

Hinweis: Im Rahmen dieser Police besteht kein Versicherungsschutz für **Ansprüche**, Verluste, Verletzungen, Schäden oder gesetzliche Haftung, die direkt oder indirekt aus geplanten oder gegenwärtigen Reisen innerhalb von, nach oder durch Kuba, Iran, Syrien, Nordkorea oder die Krimregion resultieren.

Die folgende Deckung wird für jede **versicherte Person** gewährt. Es ist wichtig, dass **Sie** sich in den jeweiligen Abschnitten, in denen die Versicherungskomponenten im Einzelnen erläutert werden, über **Ihre Ansprüche** im **Schadensfall** informieren.

Übersicht über die Versicherungsleistungen

Abschnitt	Leistungen	Versicherungssumme bis zu:	Selbstbehalt* :
A	Reiserücktritt (Flüge)	€ 5.000	20%, minimum € 25
B1	Kosten in medizinischen Notfällen	€ 10.000.000 100% der Versicherungssumme	€ 70
B2	Evakuierung & Überführung in medizinischen Notfällen	€ 10.000.000 100% der Versicherungssumme	€ 0
	Überführung des Leichnams	€ 25.000	€ 0
	Begräbniskosten	€ 1.500	€ 0
B3	Krankenbesuch	€ 5.000	€ 70
B4	Zahnärztliche Notfälle	€ 250	€ 70
C	Krankenhaustagegeld im Ausland	€ 500	
	Tageshöchstbetrag	€ 20	€ 0
D	Reiseabbruch	€ 5.000	20%, minimum € 25
E	Verpasster Anschluss	€ 5.000	€ 70
F	Reiseverspätung	€ 600	
	Höchstbetrag je 6 Stunden Verspätung	€ 100	6 Stunden
G1	Persönliche Gegenstände & Gepäck	€ 2.000	€ 70
	Höchstbetrag je Gegenstand/Paar oder Garnitur von Gegenständen	€ 200	€ 70
	Höchstbetrag für Wertsachen und elektronische/andere Geräte	€ 200	€ 70
	Höchstbetrag für in einem Kraftfahrzeug befindliche Sachen	€ 100	€ 70
G2	Gepäckverspätung	€ 250	6 Stunden
G3	Persönliches Geld	€ 200	€ 70
G4	Reisepass & Reisedokumente	€ 250	€ 70
H	Personenunfall	€ 10.000	€ 0
	Verlust von Gliedmaßen	€ 10.000	€ 0
	Verlust des Sehvermögens	€ 10.000	€ 0
	Dauerhafte Vollinvalidität	€ 10.000	€ 0
	Todesfallleistung:	€ 10.000	€ 0
	Alter 14 Tage – 17 Jahre	10% der Versicherungssumme	
	Alter 18 Jahre – 64 Jahre	100% der Versicherungssumme	
	Alter 65 Jahre – 75 Jahre	50% der Versicherungssumme	
	**		

I	Unterstützung in Notfällen & vor Reiseantritt	Eingeschlossen	€ 0
J	Rechtskosten	€ 15.000	€ 0

*** Selbstbehalt**

Wenn **Sie** einen der in den vorstehenden Abschnitten aufgeführten Anspruch geltend machen müssen, werden **wir** den als Selbstbehalt angegebenen Betrag von dem Betrag abziehen, den **wir Ihnen** für einen berechtigten **Anspruch** auszahlen. Der Selbstbehalt gilt für jede **versicherte Person**, die einen Anspruch geltend macht, und für jeden Versicherungsfall sowie für jede Versicherungskomponente, für die ein **Anspruch** geltend gemacht wird.

Deckung während Ihres Versicherungszeitraums

Für jede Leistung gilt während **Ihres Versicherungszeitraums** ein bestimmter Deckungszeitraum gemäß den nachfolgenden Angaben:

- Die Deckung für **Reiserücktritt** (falls anwendbar) beginnt mit dem späteren der folgenden Ereignisse:
 - mit dem Zeitpunkt, an dem **Sie Ihre Reise** buchen; oder
 - mit Zahlung der Versicherungsprämie.Und endet mit dem früheren der folgenden Ereignisse:
 - mit **Ihrem Abflug** im Rahmen **Ihrer Auslands- oder Inlandsreise**; oder
 - mit dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Datum des Versicherungsbeginns**.
- Die Deckung im Rahmen aller anderen Leistungen beginnt mit dem früheren der folgenden Ereignisse:
 - mit dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Datum des Versicherungsbeginns**; oder
 - mit dem Verlassen **Ihres Wohnsitzes** oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes in **Ihrem Reiseantrittsland** zwecks **Abflug** im Rahmen **Ihrer Auslands- oder Inlandsreise** (jedoch nicht früher als 24 Stunden vor **Ihrer** planmäßigen Abflugzeit).Und endet mit dem früheren der folgenden Ereignisse:
 - mit **Ihrer** Rückkehr an **Ihren** Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in **Ihrem Reiseantrittsland** (jedoch spätestens 24 Stunden nach **Ihrer** planmäßigen Ankunftszeit); oder
 - mit dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Ablaufdatum der Versicherungspolice**

Reiseverlängerungen, sofern Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht wie geplant abschließen können: Falls **Ihre Reise** aufgrund unerwarteter und von **Ihnen** nicht zu vertretender Umstände, die sich aufgrund oder bezüglich eines in den Abschnitten zum Versicherungsschutz – **Abschnitt A** bis **Abschnitt I** – genannten versicherten Ereignisses ergeben (z. B. **schwerer Erkrankung** oder **Verletzung** oder unvermeidbare Verspätungen, die **Ihren Rückflug** oder **versicherten Transport** betreffen) innerhalb des in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Versicherungszeitraums** nicht abgeschlossen werden kann, wird der Versicherungsschutz für **Sie** ohne zusätzliche Kosten um bis zu sieben (7) Tage verlängert. Dies gilt auch für eine (1) mitreisende Person, die als **Ihre** Begleitperson von **uns** genehmigt wurde, falls die Verlängerung medizinische Gründe hat. Alle Anträge auf eine Verlängerung um mehr als sieben (7) Tage müssen von **uns** genehmigt werden, und **wir** können ggf. eine Prämie in Rechnung stellen. **Wir** verlängern den Versicherungsschutz unter keinen Umständen um mehr als 365 Tage nach erstmaligem Eintreten des Ereignisses. Voraussetzung für diesen verlängerten Versicherungsschutz ist, dass **Sie** alle Anstrengungen unternehmen müssen, bei erster Gelegenheit an **Ihren** Wohnsitz zurückzukehren.

Ihr Beschwerderecht

Wir sind der Auffassung, dass **Sie** es verdienen, höflich, fair und schnell behandelt zu werden. **Unser** Ziel ist es, allen **unseren** Kunden einen ausgezeichneten Service zu bieten. Wenn Sie dennoch aus irgendeinem Grund enttäuscht sein sollten oder Grund zur Beschwerde haben, teilen **Sie uns** dies bitte umgehend mit:

Schriftlich: AIG Europe S.A., Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt am Main
Tel./Fax: T +49 (0) 69 97113 – 0, F +49 (0) 69 97113 – 290
E-Mail: info.deutschland@aig.com
Online: www.aig.de

Wir nehmen alle Kundenbeschwerden sehr ernst und haben das folgende Beschwerdeverfahren eingerichtet, um **Ihre** Bedenken schnell, fair und durch die zuständige Abteilung zu lösen.

Schritt 1: **Wir** bestätigen **Ihre** Beschwerde innerhalb von 5 Werktagen nach Erhalt, halten **Sie** über den Fortschritt auf dem Laufenden und geben innerhalb eines Monats unsere endgültige Antwort (es sei denn, besondere Umstände hindern **uns** daran; in diesem Fall halten **wir** Sie darüber auf dem Laufenden).

Schritt 2: Nach Erhalt unseres Antwortschreibens können **Sie**, sofern **Sie** weiterhin unzufrieden sind (oder falls Sie nicht innerhalb eines Monats eine abschließende Antwort von **uns** erhalten), **Ihre** Bedenken zur weiteren Prüfung an **unsere Zentrale der AIG Europe S.A.** weiterleiten. **Die Zentrale von AIG Europe S.A.** kann wie folgt kontaktiert werden:

Schriftlich: AIG Europe SA
"Service Réclamations Niveau Direction"
35D Avenue JF Kennedy
L- 1855 Luxemburg
E-Mail: aigueurope.luxcomplaints@aig.com

Schritt 3: Nachdem **Sie unsere** endgültige Antwort erhalten haben und diese für **Sie** nicht zufriedenstellend ist oder wenn **wir unsere** Untersuchung nicht abschließen konnten, können **Sie** Ihre Beschwerde an den Irischen Ombudsmann The Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO) richten:

Financial Services and Pensions Ombudsman

Schriftlich: 3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublin 2, D02 VH29
Telefon: +353 1 567 7000
Fax: +353 1 567 7001
E-Mail: info@fspo.ie
Online: www.fspo.ie

Zusätzlich zu den oben genannten Möglichkeiten können **Sie** auch auf eine der **luxemburgischen Schlichtungsstellen** zugreifen, deren Kontaktdaten auf der Website von **AIG Europe S.A.** verfügbar sind: <http://www.aig.lu/> oder einen Antrag auf eine "außergerichtliche Lösung" beim luxemburgischen **Commissariat Aux Assurances (CAA)** stellen:

Schriftlich: CAA, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg - Großherzogtum Luxemburg
Per Fax: + 352 22 69 10
E-Mail: reclamation@caa.lu
Online: <http://www.caa.lu> (bitte beachten Sie: jede Verweisung an das luxemburgische Commissariat Aux Assurances (CAA) kann nur in Französisch, Deutsch, Englisch oder Luxemburgisch eingereicht werden.

AIG Europe S.A. (Ireland Branch, unterliegt außerdem der eingeschränkten Rechtsaufsicht der **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**. An die BaFin können Sie sich gemäß § 4b FinDAG auch im Fall einer Beschwerde wenden. Die Kontaktdaten entnehmen **Sie** bitte unten Ziffer 16.

Wenn der Versicherungsvertrag online abgeschlossen wurde, können **Sie** als Beschwerdeführer auch die **Plattform für Online-Streitbeilegung (ODR)** der Europäischen Kommission unter folgendem Link nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Die Nutzung dieses Beschwerdeverfahrens oder die Wahrnehmung der oben beschriebenen Möglichkeit schmälern nicht Ihr Recht als Beschwerdeführer, den Rechtsweg zu beschreiten.

ABSCHNITT 4: ÜBER DIESE POLICE

Maximale Reisedauer

Einzelreise

Diese Police gewährt **Ihnen** Versicherungsschutz für eine (1) **Reise** innerhalb des **Versicherungszeitraums** mit einer Dauer von bis zu neunzig (90) aufeinanderfolgenden Tagen.

Altersgrenzen

Das Mindestalter für den Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police liegt bei vierzehn (14) Tagen ab Geburt.

Das Alter wird auf Grundlage des Alters am **Datum des Versicherungsbeginns** bestimmt.

Hinweis: Bei einigen Leistungen kann der Kostenersatz aufgrund des Alters gekürzt sein. Weitere Informationen entnehmen **Sie** bitte der **Übersicht über die Versicherungsleistungen**.

Falls **Sie** als **Policeninhaber** minderjährig sind (d. h. unter 18 Jahre alt), ist § 104 ff. BGB anwendbar.

Kündigung und Erstattungen

Angaben zum Widerrufsrecht

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,

- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform**

zugegangen sind.

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

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland, Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt

Telefax: +49 69 97113-290

E-Mail: DE.Reiseversicherung@aig.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag der Prämie, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe der Prämie entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn

- ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
 9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
 10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
 11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
 12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
 13. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages; b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
 14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
 15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
 16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
 17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
 18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
 19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde

ABSCHNITT 5: WICHTIGE INFORMATIONEN

Allgemeine Informationen

Ihre Reiseversicherung

Diese Policenbedingungen bilden nebst **Ihrem Versicherungsschein** und jeglichen anwendbaren Policenvermerken die Grundlage **Ihres** Versicherungsvertrages mit **uns**. Zusammengefasst wird in diesen Dokumenten im Einzelnen erläutert, was **Ihr** Versicherungsschutz beinhaltet und was nicht.

Bitte lesen **Sie** diese Policenbedingungen, um sicherzustellen, dass der Versicherungsschutz **Ihren** Erfordernissen entspricht, und überprüfen **Sie** die Angaben in **Ihrem Versicherungsschein** und jeglichen anwendbaren Policenvermerken, um zu gewährleisten, dass die angegebenen Informationen richtig sind.

Bedeutung Ihrer Anzeigepflicht

Sie dürfen beim Abschluss dieser Police keine falschen Angaben machen und sind verpflichtet, alle Fragen vollständig und richtig zu beantworten. Andernfalls kann dies eine Änderung der Bedingungen oder eine Kündigung dieser Police gemäß § 19 VVG zur Folge haben. Diese Anzeigepflicht besteht bis zur Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung. **Sie** dürfen nach Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten. Wenn **Sie** nachträglich erkennen, dass **Sie** ohne **unsere** Einwilligung eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet haben, sind **Sie** verpflichtet, **uns** dies unverzüglich anzuzeigen. Tritt nach Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung eine Gefahrerhöhung unabhängig von **Ihrem** Willen ein, sind **Sie** verpflichtet, **uns** dies unverzüglich anzuzeigen.

Versicherungsträger und Rolle von Deutsche Lufthansa AG Group

Diese Versicherung wird über **Deutsche Lufthansa AG Group** (Deutsche Lufthansa AG, Austrian Airlines AG, Swiss International Air Lines AG, Brussels Airlines S.A./N.V.) vertrieben und durch AIG Europe S.A. abgeschlossen. **Deutsche Lufthansa AG Group** ist ein Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit von AIG Europe S.A. AIG Europe S.A. (reguliert durch das Commissariat aux Assurances, 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg) ist eingetragen unter der Handelsregisternummer B218806. Dieses Versicherungsprodukt wird im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit von der Niederlassung der AIG in Irland abgeschlossen (AIG Europe S.A. (Ireland Branch), reguliert durch die Central Bank of Ireland, 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Irland, Handelsregisternummer: 908876).

Wenn **Sie** eine Versicherungspolice abschließen erhält **Deutsche Lufthansa AG Group** von **uns** eine Provision in Höhe eines Prozentsatzes der Gesamtprämie und einer jährlichen Vergütung.

Assistance-Leistungen werden angeboten durch AIG Travel (**Assistance-Gesellschaft**).

Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für diese Police gilt deutsches Recht, und der **Policeninhaber**, die **versicherten Personen** und **wir** vereinbaren die Zuständigkeit der deutschen Gerichte bei jeglichen Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang damit ergeben, sofern nicht vor dem Datum des Beginns von dem **Policeninhaber/der versicherten Person** und **uns** eine abweichende Vereinbarung getroffen wird.

Die Bedingungen dieser Police sind nur in Deutsch verfügbar, und jegliche Kommunikation bezüglich dieser Police erfolgt in Deutsch.

Wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen

Wir verpflichten **uns** zum Schutz der Privatsphäre von Kunden, Anspruchsstellern und anderen Geschäftspartnern.

Personenbezogene Daten sind Daten, anhand derer **Sie** oder andere Personen (z. B. **Ihr Partner/Ihre Partnerin** oder andere **Angehörige Ihrer Familie**) identifiziert werden können und die sich auf **Sie** oder die jeweiligen Personen beziehen. Wenn **Sie uns** personenbezogene Daten über andere Personen mitteilen, müssen **Sie** (soweit nicht anders vereinbart) die Person über den Inhalt dieser Mitteilung und über **unsere** Datenschutzrichtlinie informieren und (falls möglich) deren Erlaubnis zur Weitergabe **Ihrer** personenbezogenen Daten an **uns** einholen.

Die Arten der von uns erfassten personenbezogenen Daten und die Gründe für deren Erfassung – Je nach der Art **unseres** Vertragsverhältnisses mit **Ihnen** können **wir** folgende personenbezogene Daten erfassen: Kontaktangaben, finanzielle Informationen und Kontoangaben, Kreditauskünfte und Scoring-Informationen, sensible Daten über Gesundheitszustand und **Erkrankungen** (erfasst mit **Ihrer** Einwilligung, falls nach anwendbarem Recht vorgeschrieben) sowie andere personenbezogene Daten, die **Sie uns** zur Verfügung stellen oder die **wir** im Zusammenhang mit **unserer** Beziehung zu **Ihnen** erlangen. Personenbezogene Daten können für folgende Zwecke genutzt werden:

- Versicherungsverwaltung, z. B. Kommunikation, Schadenbearbeitung und Zahlung;
- Vornahme von Beurteilungen und Entscheidungen bezüglich der Bereitstellung und der Bedingungen von Versicherungsleistungen und Schadenregulierung;
- Unterstützung und Beratung in medizinischen und reisebezogenen Angelegenheiten;
- Verwaltung **unseres** Geschäftsbetriebs und **unserer** IT-Infrastruktur;
- Verhinderung, Aufdeckung und Untersuchung von Straftaten, z. B. Betrug oder Geldwäsche;
- Begründung und Verteidigung gesetzlicher Rechte;
- Einhaltung von Gesetzen und regulatorischen Verpflichtungen (einschließlich Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften, die außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** gelten);
- Überwachung und Aufzeichnung von Telefonanrufen zur Qualitätssicherung, für Schulungs- und Sicherheitszwecke;
- Marketing, Marktforschung und Analyse.

Weitergabe personenbezogener Daten - Für die vorgenannten Zwecke können personenbezogene Daten an **unsere** Konzerngesellschaften und Dritte (wie Makler und andere Versicherungsvertriebsparteien, Versicherer und Rückversicherer, Kreditauskunfteien, medizinische Fachkräfte und andere Dienstleistungsanbieter) weitergegeben werden. Personenbezogene Daten werden an andere Dritte (einschließlich staatlicher Behörden) weitergegeben, wenn dies gemäß einem Gesetz oder einer Vorschrift erforderlich ist. Personenbezogene Daten (einschließlich Angaben zu **Verletzungen**) können in Schadenregister eingetragen werden, die an andere Versicherer weitergegeben werden. **Wir** sind verpflichtet, alle Schadenersatzforderungen Dritter wegen Körperverletzung den Berufsgenossenschaften zu melden. **Wir** können diese Register durchsuchen, um Betrug zu verhindern, aufzudecken und zu untersuchen oder um **Ihre** Schadenhistorie oder diejenige einer anderen Person oder Sache, die wahrscheinlich von der Versicherung oder dem Schaden betroffen ist, zu überprüfen. Personenbezogene Daten können an potenzielle Käufer und Käufer weitergegeben und nach einem Verkauf **unseres** Unternehmens oder der Übertragung von Vermögenswerten übermittelt werden.

Internationale Übermittlung - Aufgrund der globalen Art **unserer** Geschäftstätigkeit können personenbezogene Daten an Parteien übermittelt werden, die sich in anderen Ländern befinden (wie USA, China, Mexiko, Malaysia, die Philippinen, die Bermudas und andere Länder, die ggf. ein anderes Datenschutzregelwerk haben als das **Ihres Wohnsitzlandes**). Wenn **wir** solche Übermittlungen durchführen, werden **wir** Maßnahmen treffen, um sicherzustellen, dass **Ihre** personenbezogenen Daten ausreichend geschützt sind und gemäß den Anforderungen des Datenschutzrechts übermittelt werden. Weitere Informationen über internationale Übermittlungen sind in **unserer** Datenschutzrichtlinie enthalten (siehe unten).

Sicherheit personenbezogener Daten – Es werden angemessene technische und physische Sicherheitsmaßnahmen getroffen, um **Ihre** personenbezogenen Daten zu schützen und zu sichern. Wenn **wir** personenbezogene Daten an einen Dritten (einschließlich **unserer** Dienstleister) weitergeben oder einen Dritten mit der Erfassung personenbezogener Daten für **uns** beauftragen, wird der Dritte sorgfältig ausgewählt und muss angemessene Sicherheitsvorkehrungen treffen.

Ihre Rechte – **Sie** haben im Rahmen des Datenschutzrechts im Zusammenhang mit **unserer** Nutzung personenbezogener Daten eine Reihe von Rechten. Diese Rechte gelten ggf. nur unter bestimmten Umständen und unterliegen bestimmten Ausnahmen. Zu diesen Rechten kann ein Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, ein Recht auf Löschung von Daten und ein Recht auf Einschränkung **unserer** Nutzung von Daten gehören. Zu diesen Rechten kann auch ein Recht auf Übermittlung **Ihrer** Daten an eine andere Organisation, ein Widerspruchsrecht gegen **unsere** Nutzung **Ihrer** personenbezogenen Daten, ein Recht, zu verlangen, dass bestimmte automatisierte Entscheidungen von **uns** nicht ohne menschliche Einflussnahme getroffen werden, ein Recht auf Widerruf der Einwilligung und ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzbehörde gehören. Vollständige Informationen über **Ihre** Rechte und die Möglichkeiten, diese auszuüben, sind in **unserer** Datenschutzrichtlinie enthalten (siehe unten).

Datenschutzrichtlinie –

Weitere Einzelheiten über **Ihre** Rechte und die Art und Weise, in der **wir Ihre** personenbezogenen Daten erfassen, nutzen und weitergeben, sind in **unserer** vollständigen Datenschutzrichtlinie unter <https://www.aig.com/globalprivacy> enthalten oder können von Ihnen in Kopie schriftlich beim Datenschutzbeauftragten, AIG Europe S.A. (Ireland Branch), 30 North Wall Quay, International Financial Service Centre, Dublin 1 oder per E-Mail unter dataprotectionofficer.ie@aig.com angefordert werden.

Vor Reiseantritt

Gesundheitszustand

Ihre Gesundheit

Diese Police enthält Bedingungen in Bezug darauf, in welcher Weise **Ihr** Versicherungsschutz durch **Ihren** gegenwärtigen Gesundheitszustand eingeschränkt sein kann. Insbesondere könnten einige **Schäden** nicht versichert sein, wenn **Sie** unter bestimmten Krankheiten leiden. Weitere Informationen entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.

Gesundheit Ihrer Angehörigen und Mitreisenden

Diese Police enthält Bedingungen in Bezug darauf, in welcher Weise **Ihr** Versicherungsschutz durch den Gesundheitszustand **Ihrer Angehörigen** und **Ihrer Mitreisenden** eingeschränkt sein kann. Insbesondere könnten einige **Schäden** nicht versichert sein, wenn diese unter bestimmten Krankheiten leiden. Weitere Informationen entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.

Sport und Aktivitäten

Diese Police enthält Bedingungen bezüglich **Ihrer** Teilnahme an bestimmten Sportarten oder Aktivitäten, die **Ihren** Versicherungsschutz einschränken können. Insbesondere könnten einige **Schäden** nicht versichert sein, wenn **Sie** an bestimmten Sportarten oder Aktivitäten teilnehmen. Weitere Informationen entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.

Wichtige Hinweise für Personen mit Wohnsitz in Deutschland

Falls **Sie** nach Australien oder Neuseeland reisen und medizinische Behandlung in Anspruch nehmen müssen, sollten **Sie** sich bei Medicare oder bei einem vergleichbaren Krankenversicherer in diesen Ländern anmelden. Weitere Informationen können im Internet unter www.hic.gov.au abgerufen werden.

Reiseverspätungen und -annullierungen – Verordnungen der Europäischen Gemeinschaft (EG)

Diese Police deckt keinerlei Kosten und Aufwendungen ab, die gemäß EU-Verordnung Nr. 261/2004 übernommen werden. Gemäß dieser Verordnung muss die Fluggesellschaft **Ihnen** Mahlzeiten, Erfrischungen und Hotelunterkunft anbieten, wenn **Sie** eine bestätigte Buchung für einen dem Geltungsbereich der Verordnung unterliegenden **Flug** vorweisen können und dieser **Flug** zwischen zwei (2) und vier (4) Stunden Verspätung hat (Zeitdauer richtet sich nach der Dauer **Ihres Fluges**). Bei einer Verspätung von mehr als fünf (5) Stunden muss die Fluggesellschaft **Ihnen** anbieten, **Ihr** Ticket zu erstatten. Wenn Ihr Flug von der Fluggesellschaft annulliert wird, haben **Sie** möglicherweise Anspruch auf eine Rückerstattung des Tickets. Die Verordnung gilt für alle **Flüge**, ob Billig-, Charter- oder Linienflüge, die innerhalb der EU starten oder landen und von einer europäischen Fluggesellschaft durchgeführt werden.

Wenn **Ihr Flug** Verspätung hat oder annulliert wird, müssen **Sie** sich zunächst an **Ihre** Fluggesellschaft wenden und sich bestätigen lassen, welche Kosten diese im Rahmen der Verordnung übernehmen wird. Wenn **Sie** mehr über **Ihre** Rechte im Rahmen dieser Verordnung erfahren möchten, können **Sie** weitere nützliche Informationen auf der Website des Luftfahrt-Bundesamtes (www.lba.de) abrufen.

Medizinische und andere Notfälle

Die **Assistance-Gesellschaft** wird Beistand leisten, wenn **Sie** während **Ihrer Reise** erkranken, verletzt werden oder sterben. Der Notfalldienst wird täglich vierundzwanzig (24) Stunden, 365 Tage im Jahr erbracht. Kontaktangaben:

AIG Travel

+49 (0) 69 97 113 999

DE.Assistance@AIG.com

Bitte halten **Sie** die folgenden Informationen bereit, wenn **Sie** (oder eine von **Ihnen** beauftragte Person) die **Assistance-Gesellschaft** kontaktieren, so dass **Ihr** Fall effizient bearbeitet werden kann:

- **Ihr** Name und **Ihre** Anschrift;
- **Ihre** Telefonnummer, unter der **Sie** zu erreichen sind;
- **Ihre** in **Ihrem Versicherungsschein** angegebene Policennummer; und
- Name, Anschrift und Kontakt-Telefonnummer **Ihres Arztes**.

Wichtige Hinweise:

1. Dies ist keine private Krankenversicherung. Wenn **Sie** während **Ihrer Reise** ein **Krankenhaus** aufsuchen und wahrscheinlich länger als vierundzwanzig (24) Stunden stationär behandelt werden oder wenn **Ihre** ambulante Behandlung wahrscheinlich mehr als €500 kostet, müssen **Sie** oder eine von **Ihnen** beauftragte Person schnellstmöglich die **Assistance-Gesellschaft** kontaktieren. Andernfalls kann **Ihr** Versicherungsschutz eingeschränkt werden.

2. Wenn **Sie** gemäß **Abschnitt B1 – Kosten in medizinischen Notfällen** oder **Abschnitt D - Reiseabbruch** in **Ihr** Wohnsitzland zurückkehren müssen, müssen **Sie** oder eine von **Ihnen** beauftragte Person die **Assistance-Gesellschaft** kontaktieren, um Vorkehrungen zu treffen und eine Genehmigung einzuholen. Andernfalls kann **Ihr** Versicherungsschutz eingeschränkt werden.

Spezieller Hinweise nur für medizinische Dienstleister in den USA:

Bitte kontaktieren **Sie** die **Assistance-Gesellschaft** unter den folgenden Kontaktangaben. Alle **Ansprüche** und die Rechnungskorrespondenz sind an die angegebenen Anschriften zu richten.

AIG Travel

+1 877 897 1933

UK.Assistance@aig.com

AIG Travel

PO Box 0852

Attn: UK Claims

Stevens Point, WI 54481

USA

Schadenmeldungsverfahren

Sie können **Ihren Schadensfall** im Rahmen aller Versicherungskomponenten anzeigen, indem **Sie** ein ausgefülltes Schadensformular nebst Belegen einreichen. Um **unser** Schadensformular anzufordern, kontaktieren **Sie** bitte **unsere** Schadensabteilung unter den am Ende dieses Abschnitts angegebenen Kontaktdaten.

Hinweis:

Alle **Schäden** sind **uns** so bald wie möglich nach dem Datum, an dem das Ereignis eintrat, das **Sie** zur Meldung **Ihres Schadens** veranlasst hat, unter Verwendung des von **unserer** Schadensabteilung zur Verfügung gestellten Schadensmeldungsformulars anzuzeigen.

Alle Dokumente zum Nachweis des Versicherungsanspruchs müssen **uns/unserem** Büro so bald wie möglich nach dem Datum, an dem das Ereignis eintrat, das **Sie** zur Meldung **Ihres Schadens** veranlasst hat, eingereicht werden. Wenn **Sie** die vollständigen Schadensunterlagen aus triftigen Gründen nicht innerhalb von neunzig (90) Tagen einreichen können, müssen die Unterlagen so bald wie möglich ab dem Datum, an dem das Ereignis eintrat, das **Sie** zur Meldung **Ihres Schaden** veranlasst hat, eingereicht werden.

Eine verspätete Schadensmeldung kann sich auf **unsere** Anerkennung eines **Anspruchs** auswirken oder eine Kürzung der Versicherungsleistung, auf die **Sie** Anspruch haben, zur Folge haben. **Unsere** Schadensabteilung ist während der unten angegebenen Zeiten geöffnet.

Sie müssen auf eigene Kosten alle angemessenen und notwendigen Nachweise beibringen, die **wir** zur Begründung eines **Schadensfalls** anfordern. Wenn die eingereichten Informationen unzureichend sind, werden **wir** feststellen, welche weiteren Informationen benötigt werden. Wenn **wir** die von **uns** benötigten Informationen nicht erhalten, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder herabsetzen.

Weitere Einzelheiten zu **Schadensfällen** entnehmen **Sie** bitte den **Allgemeinen Bedingungen**

Um betrügerische Schadensmeldungen zu verhindern, speichern **wir Ihre** persönlichen Angaben im Computersystem und können diese an ein zentrales System übermitteln. **Wir** speichern diese Informationen im Einklang mit den Datenschutzbedingungen, die im Abschnitt **Allgemeine Informationen** dieses Dokuments dargelegt werden.

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland, Neue Mainzer Str. 46 – 50, 60311 Frankfurt
+49 (0) 69 97 113 998
DE.Travelclaims@AIG.com
Geschäftszeiten: Montag bis Freitag von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr]

Rechtsfolgen bei Verletzung **Allgemeiner Obliegenheiten**

Wenn **Sie** vorsätzlich eine Obliegenheit aus dem Abschnitt „**Allgemeine Obliegenheiten**“, aus den „**spezifischen Obliegenheiten im Rahmen der Versicherungskomponente**“ (enthalten in den Abschnitten **A** bis **I**) oder aus den jeweiligen Abschnitten „**Nachweis des Versicherungsanspruchs**“ (enthalten in den Abschnitten **A** bis **I**) verletzen, sind **wir** von der Verpflichtung zur Leistung im Rahmen dieser Police frei. Verletzen **Sie** diese Obliegenheit grob fahrlässig, sind **wir** berechtigt, **unsere** Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere **Ihrer** Fahrlässigkeit entspricht. Die Beweislast, dass **Sie** nicht grob fahrlässig gehandelt haben, liegt bei **Ihnen**.

Außer im Falle arglistiger Obliegenheitsverletzungen sind **wir** zur Leistung nur verpflichtet, soweit **Sie** nachweisen können, dass die Verletzung der Obliegenheit weder den Eintritt oder die Feststellung des versicherten Ereignisses noch die Feststellung oder den Umfang **unserer** Leistungspflicht beeinflusst hat.

Falls **Sie uns** gegenüber eine Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit nach Eintritt eines versicherten Ereignisses verletzen, sind **wir** ggf. vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn **wir Sie** über diese Rechtsfolgen durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. per E-Mail oder durch ein per E-Mail oder Fax zugesendetes Dokument) informiert haben.

Allgemeine Definitionen

Die folgenden in dieser Police in Fettdruck verwendeten Begriffe oder Ausdrücke haben die nachstehenden Bedeutungen:

Ablaufdatum der Police bezeichnet das Datum, an dem **Ihre** Police gemäß den Angaben in **Ihrem Versicherungsschein** abläuft.

Angehöriger bezeichnet **Ihren Partner**, **Ihre** Eltern, die Eltern **Ihres** Partners, **Ihr** Kind, **Ihren** Schwiegersohn, **Ihre** Schwiegertochter, **Ihre** Großeltern, **Ihre** Schwiegergroßeltern, **Ihre** Urgroßeltern, **Ihre** Enkel, **Ihren** Bruder, **Ihre** Schwester, **Ihren** Schwager, **Ihre** Schwägerin, **Ihre** Stiefeltern, **Ihre** Stieftochter, **Ihren** Stiefsohn, **Ihren** Stiefbruder, **Ihre** Stiefschwester, **Ihre** Nichte, **Ihren** Neffen, **Ihre** Tante oder **Ihren** Onkel.

Arzt bezeichnet einen eingetragenen und ordnungsgemäß qualifizierten Facharzt, der nach einschlägigen Gesetzen zugelassen ist und im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung tätig ist. Bei dem behandelnden **Arzt** kann es sich nicht um **Sie**, **Ihre Angehörigen**, Geschäftspartner, Arbeitgeber, Arbeitnehmer oder **Mitreisenden** handeln.

Assistance-Gesellschaft bezeichnet den AIG Assistance-Anbieter oder einen Drittanbieter von Assistance-Leistungen, der im Abschnitt **Wichtige Informationen** dieses Dokuments bezeichnet wird.

Ausland bedeutet außerhalb der territorialen Grenzen **Ihres Reiseantrittslandes** bzw. **Wohnsitzlandes**, je nach dem Land, von dem aus **Sie** gemäß **Ihrem Reiseplan** ursprünglich abreisen, schließt aber auf keinen Fall **Ihr Wohnsitzland** ein.

Bergsteigen bezeichnet den Aufstieg auf oder den Abstieg von einem Berg, der normalerweise eine Spezialausrüstung erfordert, u. a. einschließlich Steigeisen, Pickel, Anker, Bolzen, Karabiner und Leadrope- oder Toprope-Ankerausrüstung.

Chronisch bezeichnet einen Zustand, der länger als ein Jahr andauert oder voraussichtlich andauert und danach wahrscheinlich erneut auftritt. Dies umfasst: Arthritis, kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs (Karzinom/Karzinom in situ/bösartige Tumore), Epilepsie, Hämophilie, Lupus, Motoneuronerkrankung, Multiple Sklerose, Muskeldystrophie, Parkinson, Nierenerkrankungen, Atemwegserkrankungen oder Zustände, die nach Schwere, Ausmaß und Intensität mit den vorgenannten vergleichbar sind.

Datum des Versicherungsbeginns bezeichnet das Datum, an dem **Ihre** Police gemäß den Angaben in **Ihrem Versicherungsschein** beginnt.

Deutsche Lufthansa AG Group bezeichnet **Deutsche Lufthansa AG Group**, registrierte Adresse: Venloer Straße 151-153, 50672 Köln, Deutschland.

Eltern(teil) bezeichnet eine Person mit elterlicher Verantwortung für ein **Kind**, einschließlich eines gesetzlichen Vormunds, der in dieser Eigenschaft agiert.

Erkrankung bezeichnet einen körperlichen Zustand, der durch eine pathologische Abweichung von dem normalen Gesundheitszustand gekennzeichnet ist.

Expedition bezeichnet eine Reise zu risikoreichen, entlegenen, unzugänglichen und/oder unwirtlichen Orten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf privat organisierte Kajakfahrten um die Küste eines Landes oder Reisen in das allgemein unzugängliche Innere eines Landes oder ein bisher unerforschtes oder unbekanntes Gebiet, einschließlich Reisen, die zu wissenschaftlichen, Forschungs- oder politischen Zwecken zu diesen Orten unternommen werden.

Nicht gemeint sind **Trekking** und Reisen außerhalb solcher Orte, falls (a) dieses **Trekking** oder diese Reise Teil einer für die allgemeine Öffentlichkeit uneingeschränkt zugänglichen Tour ist (abgesehen von allgemeinen Warnhinweisen bezüglich Gesundheit und Kondition) und von einem anerkannten Reiseveranstalter durchgeführt wird; und (b) **Sie** stets unter der Führung und Aufsicht qualifizierter Reiseleiter und/oder Lehrer des Reiseveranstalters agieren.

Extreme Sportarten und Sportaktivitäten bezeichnet Sportarten und Sportaktivitäten, die mit einem hohen Risiko verbunden sind (d. h., die ein hohes Maß an Können, außergewöhnliche Kraftanstrengungen, hochspezialisierte Ausrüstung oder Stunts erfordern), einschließlich, aber nicht beschränkt auf Big-Wave-Surfen; **Wintersportarten** (mit Ausnahme der nachstehend unter (b) genannten Sportarten); Veranstaltungen zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten oder Stunts per Fahrrad, Kraft-, Flug- oder Wasserfahrzeug; Kanufahrten über Stromschnellen; Klippenspringen; Springreiten, Pferdepolo und oder Pferdestunts, Boxen und Kampfsport.

Extreme Sportarten und Sportaktivitäten umfassen nicht:

- (a) gewöhnliche touristische Aktivitäten, die der Öffentlichkeit uneingeschränkt zugänglich sind (abgesehen von allgemeinen Warnhinweisen bezüglich Gesundheit und Kondition) und von einem anerkannten Ferienanlagenbetreiber oder Reiseveranstalter durchgeführt werden.
- (b) Skifahren, Snowboardfahren, Skilanglauf, Curling, Eislaufen, Langlauf und Schlittenfahren/Rodeln, jedoch nur, wenn **Sie** diese **Wintersportarten** (i) im Rahmen touristischer Aktivitäten (vorbehaltlich der vorstehend unter (a) genannten Bedingungen) und (ii) auf präparierten Eisbahnen, anerkannten und präparierten Strecken oder markierten Wegen der Ferienanlage betreiben.

Flug bezeichnet eine Flugreise in einem gewerblichen Linienflugzeug, in dem **Sie** ein zahlender Passagier sind.

Inlandsreise bezeichnet eine von **Ihnen** während des **Versicherungszeitraums** unternommene Reise zu Freizeit- oder Geschäftszwecken,

1. die innerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** erfolgt;
2. für die eine Buchung einer Unterkunft mit zwei (2) Übernachtungen vorgeschrieben sind;
3. die zu einem über einhundert (100) Kilometer von **Ihrem Wohnsitz** entfernten Reiseziel erfolgt;
4. die keine Pendelfahrten zu und von **Ihrem** regelmäßigen Beschäftigungs- oder Arbeitsort einschließt.

Kind/Kinder bezeichnet (eine) Person(en) im Alter von höchstens siebzehn (17) Jahren.

Körperliche Arbeit bezeichnet **Ihre** aktive persönliche Beteiligung an Arbeiten, die körperliche Arbeit oder manuelle Tätigkeiten involvieren, im Hinblick auf:

- (a) Untertagearbeit, Bergbauarbeiten, militärische Aufgaben, Arbeiten auf See, manuelle landwirtschaftliche Arbeiten, Bauarbeiten oder Außenbau- oder Installationsarbeiten in einer Höhe von mehr als drei (3) Metern;
- (b) Arbeit, die Schwermaschinen, Explosiv- oder Gefahrstoffe involviert;
- (c) Arbeit als Taucher, Personenschützer, Taxifahrer, Busfahrer oder Fahrer anderer gewerblicher Fahrzeuge oder schwerer Fahrzeuge, Kurier oder Zusteller; oder
- (d) Arbeit manueller Art, die spezielle Ausrüstung und Ausbildung erfordert, oder Arbeit, die mit dem Risiko einer schweren Verletzung verbunden ist, u. a. einschließlich Arbeit auf Bohrinseln, als Fischer, Kranführer oder Schweißer; oder
- (e) Tätigkeiten, die hinsichtlich Schwere, Ausmaß und Intensität mit den vorgenannten Arbeiten vergleichbar sind.

Kosten zahnärztlicher Behandlung bezeichnet die notwendigen und angemessenen Kosten, die für eine von einem **Zahnarzt** durchgeführte zahnärztliche Behandlung entstanden sind und an einen **Zahnarzt** gezahlt wurden. Alle Behandlungen, einschließlich fachärztlicher Behandlungen, müssen von einem **Zahnarzt** verordnet worden sein oder auf Überweisung durch einen **Zahnarzt** hin erfolgt sein, damit die Kosten im Rahmen dieser Police erstattungsfähig sind, und diese Erstattung ist auf die Höhe der Gebühren für vergleichbare Behandlungen, zahnärztliche Leistungen oder Dentalbedarf begrenzt, die an dem Ort, an dem die Kosten entstanden sind und beglichen wurden, ohne Bestehen dieser Versicherung üblich gewesen wären.

Krankenhaus bezeichnet eine als Einrichtung zur Pflege und Behandlung kranker und verletzter Personen gegründete und eingetragene Institution, die:

1. über vollständige Einrichtungen für Diagnose und chirurgische Eingriffe verfügt;
2. täglich vierundzwanzig (24) Stunden Pflegedienste durch zugelassene, examinierte Krankenschwestern erbringt;
3. durch einen Stab von Ärzten beaufsichtigt wird; und
4. nicht primär eine ambulante, Pflege-, Kur- oder Reha-Einrichtung, ein Altersheim, eine Einrichtung zur Behandlung von Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit oder eine Einrichtung zur Behandlung von psychischen oder Verhaltensstörungen ist.

Krieg bezeichnet militärische Handlungen, entweder zwischen Staaten oder infolge von Bürgerkrieg oder Revolution.

Medizinisch notwendig bezeichnet eine von einem **Arzt** erbrachte medizinische Leistung, die:

1. im Einklang mit der Diagnose steht und eine übliche medizinische Behandlung für die versicherte **Erkrankung** und/oder **Verletzung** ist;
2. den Standards guter medizinischer Praxis entspricht, mit den aktuellen Standards professioneller medizinischer Versorgung im Einklang steht und nachweislich von medizinischem Nutzen ist;
3. nicht in **Ihrem** Belieben oder im Belieben des **Arztes** steht;
4. nicht außerhalb eines **Krankenhauses** erbracht werden kann (bei stationärer Aufnahme);
5. ihrer Art nach nicht Versuchs-, Prüf-, Forschungs-, Präventions- oder Früherkennungszwecken dient; und
6. deren Kosten angemessen und üblich sind und nicht über dem allgemeinen Niveau der Kosten liegen, die von gleichgestellten Anderen an dem Ort, an dem die Kosten entstehen, berechnet werden, wenn dieselben oder vergleichbare Behandlungen, Leistungen oder Mittel für Personen desselben Geschlechts und in vergleichbarem Alter für eine vergleichbare **Erkrankung** und/oder **Verletzung** gemäß anerkannten medizinischen Standards und Verfahren zur Verfügung gestellt werden, auf die ohne negative Auswirkungen auf **Ihre Erkrankung** und/oder **Verletzung** nicht hätte verzichtet werden können.

Mitreisender bezeichnet eine Person oder Personen, mit der/denen **Sie** Reisevorbereitungen getroffen haben und mit der/denen **Sie** mindestens 80% **Ihrer Reisedauer** zu reisen beabsichtigen und ohne die **Sie** die **Reise** zumutbarer Weise nicht unternehmen würden.

Naturkatastrophe bezeichnet eines der folgenden Ereignisse: Vulkanausbruch, **Überschwemmung**, Tsunami, Taifun, Zyklon, Vulkanasche, Schneelawinen, Brände, Erdbeben, Erdbeben, Hurrikan, Tornado, Schneestürme, Schlammlawinen oder Flächenbrände.

Öffentlicher Ort bezeichnet einen Ort, zu dem die Öffentlichkeit allgemein Zugang hat und umfasst Geschäfte, Flughäfen (einschließlich Flughafenlounges), Bahnhöfe, Busbahnhöfe, Straßen, Hotelfoyers und -gelände, Veranstaltungs-, Ausstellungs- und Konferenzzentren, Restaurants, Strände und öffentliche Toiletten.

Paar oder Garnitur von Gegenständen bezeichnet Gegenstände des persönlichen Eigentums, die zusammengehören und für den beabsichtigten Zweck nicht getrennt getragen oder genutzt werden können oder funktionieren (z. B. ein Paar Ohrhörer).

Partner bezeichnet eine Person, die der Ehepartner, eingetragene Lebenspartner oder Lebenspartner oder Verlobte einer **versicherten Person** ist und mit der **versicherten Person** in ständiger häuslicher Gemeinschaft lebt.

Policeninhaber bezeichnet die im **Versicherungsschein** genannte Person.

Reise bezeichnet die in **Ihrem Versicherungsschein** angegebene **Auslandsreise** oder **Inlandsreise**.

Reiseantrittsland bezeichnet das Land, von dem aus **Sie** gemäß **Ihrem Reiseplan** zuerst **Ihre** Reise angetreten haben.

Reiseplan bezeichnet den **Flug/die Flüge**, die **Sie** im Rahmen einer einzigen Zahlungstransaktion über **Deutsche Lufthansa AG Group** gebucht haben und über den diese Police verkauft wurde.

Schaden/Schadensfall/Anspruch bezeichnet einen an **uns** gerichteten Antrag **Ihrerseits** zwecks Inanspruchnahme der im Rahmen dieser Police verfügbaren Versicherungsleistungen.

Schwere Erkrankung oder Verletzung bezeichnet:

1. in Bezug auf die **versicherte Person** einen Zustand, der eine Behandlung durch einen **Arzt** erfordert, der attestiert, dass die **versicherte Person** als direkte Folge dieses Zustands dringende medizinische Hilfe benötigt und nicht in der Lage ist, die **Reise** wie ursprünglich geplant anzutreten oder fortzusetzen; und
2. in Bezug auf jede andere Person, deren Gesundheitszustand sich auf **Ihren** Leistungsanspruch im Rahmen dieser Police auswirken könnte, dass diese Person stationär behandelt werden muss und dass der behandelnde **Arzt** attestiert, dass deren Leben in unmittelbarer Gefahr ist, woraus sich die Notwendigkeit **Ihrer** sofortigen Anwesenheit ergibt.

Sie, Ihr, Sie selbst etc. bezeichnet den **Policeninhaber** und/oder eine **versicherte Person** gemäß den Angaben im **Versicherungsschein**.

Streik bezeichnet eine organisierte, willentliche Arbeitsniederlegung seitens Arbeitern oder Angestellten zum Zwecke des Protests, oder das Eingreifen einer rechtmäßig konstituierten Autorität zur Verhinderung oder versuchten Verhinderung einer solchen Aktion oder zur Minimierung der Folgen dieser Aktion.

Trekking bezeichnet Wanderungen, Märsche, Trekking-Touren oder vergleichbare Aktivitäten über Nacht durch bergiges Terrain, Nationalparks oder Reservate, die normalerweise zu Fuß unternommen werden, die jedoch auch auf andere Weise durchgeführt werden können, u. a. auf Tieren oder per Geländewagen, und die eine Übernachtung in der Wildnis, einschließlich Zeltplätzen, Hütten und Almen, beinhalten. **Bergsteigen** fällt ausdrücklich nicht unter diesen Begriff.

Überschwemmung bezeichnet eine allgemeine und vorübergehende Bedeckung einer normalerweise trockenen Landfläche von mindestens ca. achttausend (8.000) Quadratmetern mit Wasser.

Unbeaufsichtigt bedeutet, dass **Sie** keinen vollen Blickkontakt zu **Ihren** Sachen haben oder dass **Sie** die unbefugte Wegnahme **Ihrer** Sachen nicht verhindern können, außer wenn diese in einem verschlossenen Raum oder einem verschlossenen Safe zurückgelassen werden. Sachen, die in einem Kraftfahrzeug zurückgelassen werden, gelten als **unbeaufsichtigt**, außer wenn das Kraftfahrzeug abgeschlossen ist und sich die Sache außer Sichtweite in einem umschlossenen Aufbewahrungsfach, Kofferraum oder Gepäckraum befindet.

Unfall oder unfallbedingt bezeichnet ein plötzliches, unerwartetes, unfreiwilliges und konkretes Ereignis, das von außen auf den Körper einwirkt und zu einem bestimmaren Zeitpunkt an einem bestimmaren Ort eintritt.

Verletzung bezeichnet einen Körperschaden, den **Sie** infolge eines **Unfalls** während der **Reise** erlitten haben und der allein, unmittelbar und unabhängig von anderen Ursachen, wie Beschwerden, Krankheiten oder Vorerkrankungen oder angeborenen Fehlbildungen, eintritt, wobei hiervon Beschwerden ausgenommen sind, die direkt aus einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung resultieren, die aufgrund dieser **Verletzung** erforderlich war.

Versicherte Person bezeichnet die in dem **Versicherungsschein** aufgeführte(n) Person oder Personen.

Versichertes Transportmittel bezeichnet jegliche Land-, Wasser- oder Lufttransportmittel, die im Rahmen einer gültigen Lizenz zur Beförderung von zahlenden Passagieren betrieben werden und nach feststehenden und regelmäßigen Fahrplänen und auf feststehenden und regelmäßigen Strecken verkehren.

Versicherungsanbieter bezeichnet die Gesellschaft, die diese Police ausstellt. Dies schließt ggf. Tochtergesellschaften oder verbundene Unternehmen der American International Group, Inc. und ggf. ernannte Netzwerkpartner ein.

Versicherungsschein bezeichnet das zusammenfassende Dokument, in dem Angaben zum Versicherungsschutz aufgeführt werden und das zusammen mit dieser Police gelesen werden sollte.

Versicherungszeitraum bezeichnet den Zeitraum, der mit dem **Datum des Versicherungsbeginns** beginnt und mit dem **Ablaufdatum der Police** endet und im **Versicherungsschein** definiert wird. (Einzelheiten zu spezifischen Deckungszeiträumen, die für jede Versicherungskomponente gelten, entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Deckung während Ihres Versicherungszeitraums**.)

Vorerkrankung bezeichnet:

- (i) jegliche Erkrankungen, körperlichen Gebrechen oder Verletzungen, die **Sie, Ihr Angehöriger, Geschäftspartner oder Mitreisender** erlitten haben und die **Ihnen** zum Zeitpunkt der Abgabe Ihrer Vertragserklärung bekannt waren; oder
- (ii) jegliche angeborenen, erblichen, **chronischen** oder dauerhaften Erkrankungen, an der **Sie, Ihr Angehöriger, Geschäftspartner oder Mitreisender** leiden und die **Ihnen, Ihrem Angehörigen, Geschäftspartner oder Mitreisenden** vor Abschluss dieser Versicherung (für Versicherungsleistungen aus **Abschnitt A - Reiserücktritt**) oder vor dem **Datum des Versicherungsbeginns** (für sonstige Versicherungsleistungen) bekannt waren oder angemessener Weise hätten bekannt sein müssen.

Wertsachen und elektronische/andere Geräte bezeichnet Foto-, Audio-, Video-, elektronische, elektrische Ausrüstung, Medien (einschließlich CDs, DVDs, Video- und Audiobändern und elektronischen Spielen), MP3-Player, Computerausrüstung (jedoch keine Mobiltelefone oder Smartphones oder Tablet-Computer), Ferngläser, Antiquitäten, Schmuck, Uhren, Pelze, Seide, Edelsteine und Artikel, die aus Gold, Silber oder Edelmetallen gefertigt sind oder Gold, Silber oder Edelmetalle enthalten.

Wintersportarten umfassen Bigfoot-Skiing, Cat-Skiing oder -Boarding, Skilanglauf, Curling, Gletscherskilauf, Gletscherwanderung, Heli-Skiing, Eisklettern, Eisstockschießen, Eistauchen, Eishockey, Eislaufen, Kiteskiing, Kite-Snowboarding, Langlauf, Monoskifahren, Tiefschnee-Skifahren oder -Snowboardfahren, Skifahren, Skispringen, Snowboard-Springen oder Snowboard-Stunts, Ski-/Snow-Biking, Ski-/Snow-Blading, Ski-Wandern, Tourenskilauf, Skitourengehen, Motorschlittenfahren, Schlittenfahren, Snowboardfahren, Schneemobilfahren, Eisschnelllauf und Rodeln, Bobfahren, Rennrodeln oder Skeleton oder Rodeln im Eiskanal.

Wir, uns, unser etc. bezeichnet den **Versicherungsanbieter**, der diese Police ausstellt.

Wohnsitz bezeichnet den gewöhnlichen Aufenthaltsort einer **versicherten Person** in **Ihrem Wohnsitzland**.

Wohnsitzland bezeichnet ein Land, in dem **Ihnen** das Staatsbürgerrecht gewährt wurde oder **Sie Ihren** ständigen Wohnsitz haben, oder in dem **Sie** ihren Wohnsitz gewählt haben, was im Allgemeinen vorausgesetzt wird, wenn **Sie** dort während der letzten sechs (6) Monate mit unbeschränkter Wiedereinreiseerlaubnis der zuständigen staatlichen Behörde gelebt haben.

Zahlungsunfähigkeit bedeutet Insolvenz, vorläufige Insolvenz, Konkurs, Bestellung eines Insolvenzverwalters oder vorläufigen Insolvenzverwalters, Umstrukturierung oder Vergleich mit Gläubigern.

Zahnarzt bezeichnet einen eingetragenen und ordnungsgemäß qualifizierten Zahnarzt, der nach einschlägigen Gesetzen zugelassen ist und im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung tätig ist. Bei dem behandelnden **Zahnarzt** kann es sich nicht um **Sie, Ihre Angehörigen, Geschäftspartner, Arbeitgeber, Arbeitnehmer oder Mitreisenden** handeln.

Allgemeine Bedingungen

Die **Allgemeinen Bedingungen** gelten für alle Versicherungskomponenten dieser Police. Bitte beachten **Sie** zusätzlich zu diesen **Allgemeinen Bedingungen** auch die „Spezifischen Bedingungen zu der Versicherungskomponente“ jedes Abschnitts der Police, da darin weitere Bedingungen, die für die betreffende Versicherungskomponente gelten, dargelegt werden:

1. Wenn uns eine **versicherte Person** in Verbindung mit einem Antrag auf Änderung dieser Police oder in Verbindung mit einer Schadensmeldung (i) nicht mit gebührender Sorgfalt korrekte und vollständige Informationen erteilt oder (ii) uns gegenüber vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben macht, können wir:
 - a. diese Police so behandeln, als hätte sie für diese **versicherte Person** ab dem **Datum des Versicherungsbeginns** bzw. ab dem Datum, an dem die Änderung an der Police vorgenommen wurde, nicht existiert, und
 - b. die Regulierung eines **Schadens** ganz oder teilweise verweigern oder einen **Anspruch** anteilig reduzieren, wenn wir eine höhere Prämie in Rechnung gestellt hätten, je nachdem, was wir getan hätten, wenn **uns** die **versicherte Person** mit gebührender Sorgfalt korrekte und vollständige Informationen erteilt hätte.Wenn die **versicherte Person** darüber hinaus vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche und unvollständige Angaben gemacht hat, können wir den Anteil ihrer Prämie einbehalten, und alle Leistungen, die bislang an die **versicherte Person** gezahlt wurden, müssen **uns** in voller Höhe zurückgezahlt werden.
2. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen. Andernfalls können wir etwaige Ansprüche nicht ausgleichen.
3. Im Falle des Todes einer **versicherten Person** haben **wir** das Recht, eine auf **unsere** Kosten vorgenommene Obduktion zu verlangen.
4. **Sie** müssen jegliche von **uns** an **Sie** gezahlten Beträge an **uns** erstatten, die von der Versicherung nicht gedeckt sind. Dies kann Überzahlungen und Zahlungen einschließen, auf die **Sie** keinen Anspruch haben (z. B., wenn **Ihr** Schaden wegen Gepäckverlust reguliert wurde, aber **Ihr** Koffer nachfolgend von der Fluggesellschaft an **Sie** zurückgegeben wurde).
5. Nach der Regulierung eines Schadens gehen jegliche beschädigten Gegenstände, die **Sie unserer** Schadensabteilung zugesendet haben, in **unser** Eigentum über.
6. Im Rahmen dieser Police auszuzahlende Beträge werden von **uns** nicht verzinst.
7. Soweit anwendbar, behandeln **wir Schäden** im Rahmen der Versicherungskomponente **Abschnitt H - Personenunfall** in Bezug auf Tod durch **Unfall** wie folgt:
 - a. Ist eine **versicherte Person** achtzehn (18) Jahre oder älter, erfolgt die Auszahlung von Versicherungsleistungen an den Nachlassverwalter oder den gesetzlichen Vertreter des Nachlasses der verstorbenen **versicherten Person**;
 - b. Ist eine **versicherte Person** siebzehn (17) Jahre oder jünger, erfolgt die Auszahlung von Versicherungsleistungen an ein **Elternteil** der verstorbenen **versicherten Person**.
8. **Wir** können außerdem Dritte kontaktieren, die Leistungen für die **versicherte Person** erbracht haben oder zu erbringen hatten (z. B. Fluggesellschaft, Reisegesellschaft oder Hotel), um die erteilten Auskünfte zu überprüfen.
9. Diese Police kann nur von folgenden Personen geltend gemacht werden:
 - a. vom **Polizieninhaber**,
 - b. von einer **versicherten Person** (oder deren **Eltern**, falls die **versicherte Person** siebzehn (17) Jahre oder jünger ist),
 - c. vom Nachlassverwalter oder gesetzlichen Vertreter der **versicherten Person** im Falle ihres **Todes**; oder
 - d. von **uns**.

Allgemeine Obliegenheiten

Allgemeine Obliegenheiten gilt für alle Versicherungskomponenten dieser Police. Bitte beachten **Sie** zusätzlich zu diesen **Allgemeinen Obliegenheiten** auch die „**Spezifischen Obliegenheiten im Rahmen der Versicherungskomponente**“ jedes Abschnitts der Police, da darin weitere besondere Obliegenheiten, die zusätzlich für die betreffende Versicherungskomponente gelten, dargelegt werden:

1. **Sie** müssen alle zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um einen **Schaden** zu vermeiden oder zu mindern, der zur Folge haben könnte, dass **Sie** einen **Anspruch** aus dieser Versicherung geltend machen.
2. **Wir** müssen schnellstmöglich nach dem Ereignis, das den **Schaden** verursacht hat, über alle **Schäden** in Kenntnis gesetzt werden. Die Verletzung dieser Obliegenheit könnte zur Folge haben, dass **wir** den **Anspruch** zurückweisen, wenn dieser so verspätet geltend gemacht wird, dass **wir** diesen nicht vollständig prüfen können, oder könnte zur Folge haben, dass **Sie** nicht den vollen geforderten Betrag erhalten, wenn der geforderte Betrag infolge der verspäteten Anzeige erhöht ist.
3. **Sie** sind verpflichtet, alle relevanten Schadensunterlagen entsprechend den Abschnitten „**Nachweis des Versicherungsanspruchs**“ (**nachfolgende Abschnitte A bis I**) sowie weitere von **uns** erbetene Unterlagen bei **uns/unserem** Büro so schnell wie möglich und so schnell, wie diese mit zumutbarem Aufwand beschaffbar sind, jedoch spätestens neunzig (90) Tage ab dem Datum, an dem das Ereignis eintrat, das **Sie** zur Meldung **Ihres Schaden** veranlasst hat, einzureichen. Wenn **Sie** die vollständigen Schadensunterlagen aus triftigen Gründen nicht innerhalb dieser Frist von neunzig (90) Tagen einreichen können, müssen die Unterlagen so bald wie möglich ab dem Datum, an dem das Ereignis eintrat, das **Sie** zur Meldung **Ihres Schadens** veranlasst hat, eingereicht werden.
4. **Sie** müssen **unserer** Schadensabteilung alle von dieser für die Bearbeitung des **Schadensfalls** gewünschten Unterlagen zur Verfügung stellen. **Sie** haben die damit verbundenen Kosten zu tragen. Zum Beispiel müssen **Sie** im Falle eines Stornoschadens einen Nachweis dafür erbringen, dass **Sie** reiseunfähig waren, wie z. B. ein von **Ihrem Arzt** ausgestelltes ärztliches Attest.
5. **Sie** müssen **uns** hinsichtlich der Rückerstattung etwaiger von **uns** geleisteter Zahlungen durch einen Dritten oder durch andere Versicherer unterstützen, indem **Sie uns** alle von **uns** benötigten Auskünfte erteilen und jegliche Formulare ausfüllen.
6. **Sie** sind verpflichtet, im **Schadensfall** die **Assistance-Gesellschaft** zu informieren und die Ratschläge oder Weisungen der **Assistance-Gesellschaft** zu befolgen.
7. Wenn **Sie** an gewöhnlichen touristischen Aktivitäten teilnehmen sind **Sie** verpflichtet, alle geltenden Anforderungen/Anweisungen des Betreibers der Ferienanlage/des Reiseveranstalters sowie alle für diese Aktivität geltenden Sicherheitsrichtlinien einzuhalten und die entsprechende und empfohlene Sicherheitsausrüstung zu verwenden.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Schadensmeldungsverfahren“.

Allgemeine Ausschlüsse

Die **Allgemeinen Ausschlüsse** gelten für alle Versicherungskomponenten dieser Police. Bitte beachten **Sie** zusätzlich zu diesen **Allgemeinen Ausschlüssen** auch den Abschnitt „Nicht versicherte Ereignisse und Schäden“ jeder Versicherungskomponente, da darin weitere Ausschlüsse, die für die jeweilige Versicherungskomponente gelten, aufgeführt werden.

Wir haften im Rahmen aller Versicherungskomponenten nicht für **Schäden**, die mittelbar oder unmittelbar auf Folgendes zurückzuführen sind, auf dem Folgenden beruhen, damit in Verbindung stehen oder dem Folgenden zuzurechnen sind:

1. Eine **Vorerkrankung** oder sich daraus ergebende Komplikationen.
2. **Sie** reisen gegen den Rat eines **Arztes**, oder um eine medizinische Beratung oder Behandlung in Anspruch zu nehmen.
3. **Sie** oder eine Person, von der **Ihre Reise** abhängt, erhalten oder warten zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Versicherung und/oder vor Reiseantritt auf eine Untersuchung oder Behandlung im Krankenhaus bezüglich einer nicht diagnostizierten Krankheit oder eines Krankheitsbildes oder erhalten eine definitive Diagnose.
4. Ein Ereignis war **Ihnen** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, bekannt und es war realistischerweise zu erwarten, dass dieses Ereignis zu einem **Schaden** führt.
5. Eine diagnostizierte psychische oder psychiatrische Störung; Ängste oder Depressionen, unter denen **Sie** oder eine Person, deren Erkrankung einen **Schadensfall** auslösen könnte, in den zwei (2) Jahren vor Abschluss dieser Versicherung gelitten haben, und die der Medikation oder Behandlung bedurften.
6. Kosten im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, wenn **Sie** sich bei Reiseantritt oder während **Ihrer Reise** mindestens in der sechszwanzigsten (26.) Schwangerschaftswoche befinden (einschließlich routinemäßiger Vorsorgeuntersuchungen, Entbindung), Unfruchtbarkeit, Verhütungsmitteln oder chirurgischen Eingriffen in Verbindung mit einer Sterilisation oder jegliche sich daraus ergebende Komplikation, außer wie unter Versicherungskomponente **Abschnitt A - Reiserücktritt (Unterabschnitt A2 - Klausel 8)** vorgesehen.
7. **Krieg**, Bürgerkrieg, Invasion, Revolution oder vergleichbare Ereignisse.
8. Zivile Unruhen, Blockaden, Epidemien, **Streiks** oder Arbeitskämpfe jeglicher Art (mit Ausnahme von **Streiks** oder Arbeitskämpfen, die nicht öffentlich bekannt waren, als **Sie Ihre Reise** buchten oder diese Versicherung abschlossen, je nachdem, welches Ereignis später eintrat), außer wie unter Versicherungskomponente **Abschnitt F - Reiseverspätung (Unterabschnitt F1 Klausel 2.)** vorgesehen.
9. (a) Epidemien oder Pandemien (einschließlich, aber nicht beschränkt auf COVID-19 und jede Mutation, jeden Stamm und jede Variation von COVID-19), die von einer Regierungsstelle, einer offiziellen Gesundheitsbehörde oder der Weltgesundheitsorganisation bestätigt wurden; oder

- (b) Krankheiten (einschließlich jeder Mutation, jeden Stammes und jeder Variation dieser Krankheiten) oder Ereignisse, die von der Weltgesundheitsorganisation zu einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite erklärt wurden (einschließlich jeder Mutation, jeden Stammes und jeder Variation dieser Krankheiten); oder
- (c) alle drohenden oder befürchteten Epidemien, Pandemien, Krankheiten oder Ereignisse dieser Art.
10. Durch Regierungsanordnungen, -empfehlungen, -bestimmungen oder -richtlinien und Grenzsicherungen bedingte Reisebeschränkungen, die in Zusammenhang mit einer Epidemie oder Pandemie (einschließlich, aber nicht beschränkt auf COVID-19 und jede Mutation, jeden Stamm und jede Variation von COVID-19) stehen, die von einer Regierungsstelle, einer offiziellen Gesundheitsbehörde oder der Weltgesundheitsorganisation bestätigt wurde.
11. Verluste, Kosten, Haftung oder Beschädigung von Sachen aufgrund ionisierender Strahlung oder radioaktiver Kontamination durch:
- a. nukleare Brennstoffe oder
 - b. nukleare Abfälle durch
 - (i) Verbrennung nuklearer Brennstoffe oder
 - (ii) radioaktive, toxische, explosive oder
 - (iii) andere gefährliche Eigenschaften explosiver nuklearer Anlagen.
12. **Ihre** Nutzung eines motorgetriebenen Zweirads, außer
- a. als Beifahrer, wenn **Sie** einen Sturzhelm tragen und **Sie** realistischere davon ausgehen können, dass der Fahrer gemäß den Gesetzen des Landes, in dem der **Unfall** passiert, eine Fahrerlaubnis für das motorgetriebene Zweirad besitzt (falls eine solche Erlaubnis nach den Gesetzen des Landes, in dem der **Unfall** passiert, vorgeschrieben ist); oder
 - b. als Fahrer, wenn **Sie** einen Sturzhelm tragen und **Sie** gemäß den Gesetzen des Landes, in dem der **Unfall** passiert, im Besitz einer Fahrerlaubnis für das motorgetriebene Zweirad sind (falls eine solche Erlaubnis nach den Gesetzen des Landes, in dem der **Unfall** passiert, vorgeschrieben ist).
13. Ein Reiseveranstalter, eine Fluglinie oder andere Gesellschaft, Firma oder Person wird **zahlungsunfähig** oder ist nicht bereit oder aus welchen Gründen auch immer nicht in der Lage, jeglichen Teil der **Ihnen** gegenüber bestehenden rechtlichen oder vertraglichen Pflichten zu erfüllen.
14. Reise in ein bestimmtes Land oder Gebiet, wenn das Auswärtige Amt **Ihres Wohnsitzlandes** vor Antritt **Ihrer Reise** von allen nicht unbedingt erforderlichen Reisen in dieses Land oder Gebiet abgeraten hat.
15. **Ihre** Beteiligung an vorsätzlichen, unerlaubten, grob fahrlässigen, rechtswidrigen oder kriminellen Handlungen.
16. **Ihre** Teilnahme an den folgenden risikoreichen Aktivitäten:
- a. **Extreme Sportarten und Sportaktivitäten;**
 - b. Leistungssport;
 - c. professionelle Sportveranstaltung oder Sportveranstaltungen, bei denen **Sie** eine Vergütung, Zuwendung, Sponsorleistung oder finanzielle Belohnung jeglicher Art verdienen oder erhalten würden oder könnten;
 - d. Rennen, außer zu Fuß (d. h. Laufsport);
 - e. **Expeditionen;**
 - f. Jagdreisen und Safaris, die nicht von einem zugelassenen gewerblichen Veranstalter angeboten werden;
 - g. Wildwasserfahrten Kategorie vier (4) oder höher;
 - h. Segeln außerhalb territorialer Gewässer;
 - i. Fallschirmspringen, Basejumping, Skydiving oder Reise in einer anderen von der Luft getragenen Vorrichtung, außer als Passagier in einem zugelassenen Passagierflugzeug, das von einer Fluglinie oder Chartergesellschaft betrieben wird. Dieser Ausschluss gilt nicht für Heißluftballonfahren oder Parasailing;
 - j. Gerätetauchen, es sei denn:
 - (i) **Sie** tauchen zu Freizeitzielen (Freizeit-Tauchen umfasst ausdrücklich nicht technisches Tauchen oder Tauchen als Berufstaucher);
 - (ii) **Sie** tauchen mit einem qualifizierten Tauchlehrer oder Divemaster oder **Sie** verfügen über eine PADI-Zertifizierung oder vergleichbare anerkannte Zertifizierung; und
 - (iii) vorbehaltlich vorstehendem Punkt (ii) **Ihre** geplante Tauchtiefe beträgt maximal vierzig (40) Meter; und
 - (iv) **Sie** tauchen nicht allein.
17. Autorennen, Rallyes oder Fahrzeugrennen jeglicher Art.
18. **Ihre** Teilnahme an:
- a. **Bergsteigen;**
 - b. Erlebnisklettern, einschließlich Bergsteigen oder Abseilen im Freien; oder
 - c. Aktivitäten in großer Höhe oder andere Aktivitäten in einer Höhe von mehr als 5.500 Metern oder **Trekking** in einer Höhe von mehr als 3.000 Metern über dem Meeresspiegel.
Die vorstehend genannten Ausschlüsse 16(b) und 16(c) gelten nicht für organisiertes gesichertes Felsklettern im Freien, gesichertes Abseilen und **Trekking**, das
 - (i) für die allgemeine Öffentlichkeit ohne Beschränkung (abgesehen von allgemeinen Warnhinweisen bezüglich Gesundheit und Kondition) verfügbar ist;
 - (ii) von einem anerkannten gewerblichen lokalen Reiseveranstalter oder Anbieter von Freizeitaktivitäten angeboten wird;
 - (iii) unter der Führung und Aufsicht qualifizierter Leiter und/oder Lehrer des Reiseveranstalters oder Anbieters von Freizeitaktivitäten durchgeführt wird, und stets unter dem Vorbehalt, dass **Sie** deren Ratschlägen und/oder Anweisungen folgen; und
 - (iv) in einer Höhe von weniger als 5.500 Metern über dem Meeresspiegel durchgeführt wird.
19. **Sie** führen während **Ihrer Reise körperliche Arbeit** aus.
20. **Sie** verüben Selbstmord oder einen Selbstmordversuch.
21. **Sie** verletzen sich selbst vorsätzlich (außer bei dem Versuch, ein Menschenleben zu retten).

22. **Ihr** Konsum von Alkohol oder Drogen, es sei denn, die Drogen wurden von einem **Arzt** verschrieben (unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Drogen zurückzuführen ist).
23. **Sie** sind von einer sexuell übertragenen Krankheit betroffen.
24. **Sie** haben nicht die für **Ihre Reise** erforderlichen Schutzimpfungen vornehmen lassen.
25. **Sie** verhalten sich nicht entsprechend dem Rat eines **Arztes**.
26. Fehler oder unterlassene Angaben in **Ihrer** Buchung, die von **Ihnen**, **Ihrem** Reisebüro oder einer anderen in **Ihrem** Namen handelnden Person zu vertreten sind.

Zusätzlich gilt:

27. Soweit nach lokal geltendem Recht zulässig, alle Verluste, Kosten, Ereignisse oder Haftungsansprüche, die durch andere Versicherungspolice oder –pläne oder gemäß behördlichen Anordnungen gedeckt sind oder von anderer Seite zahlbar sind. **Wir** werden jedoch den Differenzbetrag zwischen dem Betrag, der gemäß anderen Versicherungspolice, -pläne, behördlicher Anordnungen oder von anderer Seite zahlbar ist, und dem Betrag, auf dessen Erstattung **Sie** ansonsten gemäß dieser Police Anspruch hätten, zahlen.
28. Es besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police für Verluste, Kosten, Gebühren oder Auslagen (d. h. Verluste, Kosten, Gebühren oder Auslagen, die unter der Überschrift „**Ihr Versicherungsschutz**“ im Abschnitt **Ihre Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Police** nicht aufgeführt sind (z. B. Verdienstausschlag, wenn **Sie** nach einer erlittenen Verletzung nicht arbeiten können, oder die Kosten für den Austausch von Schlössern, wenn **Ihre** Schlüssel gestohlen wurden).
29. Es besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police für Kosten, die **Sie** hätten zahlen müssen oder für deren Zahlung **Sie** sich entschieden hätten, wenn die Ursache des **Schadens** nicht eingetreten wäre (z. B. die Kosten für Lebensmittel, die **Sie** in jedem Fall gezahlt hätten).
30. **Wir** bieten keinen Versicherungsschutz und sind nicht verpflichtet, einen **Schaden** zu regulieren oder eine Leistung im Rahmen dieser Versicherung zu gewähren, soweit der Versicherungsschutz, die Regulierung des **Schadens** oder die Gewährung der Leistung dazu führen würde, den **Versicherungsanbieter**, seine Muttergesellschaft oder das oberste ihn beherrschende Unternehmen einer Sanktion, einem Verbot oder einer Einschränkung auf der Grundlage der Resolution der Vereinten Nationen oder von Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten auszusetzen.
31. Es besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police für Verluste, **Verletzungen**, Schäden oder rechtliche Haftung, die direkt oder indirekt aus einer geplanten oder gegenwärtigen Reise nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Syrien, Nordkorea oder die Krimregion resultieren.
32. Es besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police für Verluste, **Verletzungen**, Schäden oder rechtliche Haftung, die direkt oder indirekt einer natürlichen Person oder Organisation entstehen, die in einer maßgeblichen Beobachtungsliste einer Regierung als Unterstützer von Terrorismus, Drogenhandel oder Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, schädlichen Cyberaktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen geführt wird.
33. Der Versicherungsschutz aus dieser Police gilt nur für natürliche Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und ist für Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland haben, nichtig.

Ihre Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Police

Bitte entnehmen **Sie** den geltenden Deckungszeitraum für jede Versicherungsleistung dem Abschnitt **Deckung während Ihres Versicherungszeitraums**.

Abschnitt A – Reiserücktritt

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt A

A1 – Reiserücktritt (vor der Abreise): Wenn es infolge eines (1) oder mehrerer der in **Abschnitt A2** aufgeführten versicherten Ereignisse notwendig und unvermeidbar ist, dass **Sie Ihre Reise** stornieren, leisten **wir** bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für:

- Die in **Ihrem Reiseplan** angegebenen Flugkosten, die **Sie** gezahlt haben oder zu deren Zahlung **Sie** sich vertraglich verpflichtet haben, und die Ihnen nicht zurückerstattet werden können.

Wichtiger Hinweis:

1. Wenn die Zahlung unter Nutzung von Punkten oder Gutscheinen für Vielreisende erfolgte, die von **Deutsche Lufthansa AG Group** ausgegeben oder akzeptiert wurden, und diese nicht erstattungsfähig sind, so basiert die Regulierung **Ihres Anspruchs** auf dem Wert der Punkte oder Gutscheine für Vielreisende, die **Ihnen** nicht rückerstattet werden können.
2. Diese Versicherung endet, sobald ein **Schaden** im Rahmen von **Abschnitt A1 – Reiserücktritt (vor Abreise)** reguliert wurde. Falls **Sie** einen Versicherungsschutz für **Ihre** geänderte/neue **Reise** wünschen, müssen **Sie** eine neue Police abschließen.

A2 – Versicherte Ereignisse

Dieser Versicherungsschutz wird von **uns** gewährt, sofern die Stornierung **Ihrer Reise** aus einem der folgenden Gründe notwendig und unvermeidlich ist:

1. **Ihr Tod, Ihre schwere Erkrankung oder Verletzung.**
2. Der Tod, die schwere **Erkrankung** oder **Verletzung Ihres Angehörigen, Mitreisenden** oder eines im **Ausland** lebenden **Angehörigen** oder Freundes, bei dem zu wohnen **Sie** geplant hatten. Das schadenauslösende Ereignis muss unerwartet sein und darf **Ihnen** bei Abschluss dieser Versicherung nicht bekannt gewesen sein. Nähere Angaben entnehmen Sie bitte den **Allgemeinen Ausschlüsse**.
3. Verlust **Ihres Arbeitsplatzes**, sofern **Sie** an **Ihrem** gegenwärtigen Arbeitsplatz während eines ununterbrochenen Zeitraums von mindestens zwei (2) Jahren beschäftigt waren und zum Zeitpunkt der Buchung der **Reise** bzw. am Datum des Abschlusses dieser Versicherung, je nachdem, welches Ereignis früher eintritt, keinen Grund hatten, von **Ihrer** Entlassung auszugehen. Dieser Versicherungsschutz gilt nicht, falls **Sie** selbständig sind oder freiwillig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden.
4. **Sie** oder **Ihr Mitreisender** werden als Schöffe bestellt oder als Zeuge vor Gericht geladen (jedoch nicht als Sachverständiger).
5. Wenn die Polizei oder zuständige Behörde **Sie** innerhalb von sieben (7) Tagen vor dem geplanten Antritt **Ihrer Reise** auffordert, nach einem Brand, einem Sturm, einer **Überschwemmung**, einem Einbruchdiebstahl oder einer mutwilligen Beschädigung Ihres **Wohnsitzes** oder **Geschäftssitzes** in **Ihrem Wohnsitzland** zu bleiben.
6. Wenn **Sie** ein Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, Pflege- oder Rettungsdienste sind und eine offizielle Dienstanweisung erhalten, die zur Folge hat, dass **Sie Ihre Reise** aufgrund eines unvorhergesehenen Notfalls stornieren müssen, oder wenn **Sie** unerwartet ins **Ausland** entsandt werden.
7. Wenn das Auswärtige Amt **Ihres Wohnsitzlandes** nach **Ihrer Reisebuchung** oder nach Abschluss **Ihrer** Versicherung, je nachdem, welcher Zeitpunkt später eintritt, und innerhalb von vierzehn (14) Tagen vor dem geplanten Antritt **Ihrer Reise** von allen (nicht unbedingt erforderlichen) Reisen zu **Ihrem** geplanten Reiseziel abgeraten hat.
8. Wenn **Sie** nach dem Datum des Abschlusses dieser Versicherungspolice schwanger werden und sich bei Antritt oder während **Ihrer Reise** mindestens in der sechszwanzigsten (26.) Schwangerschaftswoche befinden werden. Oder wenn **Sie** nach dem Datum des Abschlusses dieser Versicherungspolice schwanger werden und **Ihr Arzt Ihnen** mitteilt, dass **Sie** aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen nicht reisefähig sind.
9. Wenn sich **Ihre** letzte vorab gebuchte Hinreise von **Ihrem Reiseantrittsland** entsprechend **Ihrem Reiseplan** wegen schlechter Witterungsbedingungen (jedoch unter Ausschluss von Witterungsbedingungen, die als **Naturkatastrophe** definiert sind) oder wegen Maschinenschadens um mehr als vierundzwanzig (24) Stunden verspätet.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt A

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. **Reiserücktritt** aufgrund einer **Vorerkrankung**. Weitere Einzelheiten entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.
2. Ein Anspruch gemäß **Abschnitt A2(7)**, der aus einer **Naturkatastrophe** oder einer Epidemie/Pandemie gemäß Punkt 9 und 10 der **Allgemeinen Ausschlüsse** erwächst.
3. **Sie** wollen die Reise nicht antreten.
4. Mehrkosten, die sich daraus ergeben, dass **Sie** eine Reisegesellschaft nicht schnellstmöglich darüber unterrichten, dass **Sie Ihre Reise** stornieren müssen.
5. **Sie** können nicht reisen, da **Sie** es versäumt haben, den für **Ihre Reise** erforderlichen Reisepass oder das für **Ihre Reise** erforderliche Einreisevisum zu beschaffen.

6. Flughafensteuern oder Kredit- oder Debitkartengebühren, die im Preis **Ihrer Reise** enthalten sind.
7. Ein **Schaden** gemäß **Abschnitt A2(9)** aufgrund des Umstands, dass **Sie** nicht innerhalb der empfohlenen Zeit bei dem Flugzeug, Schiff, Bus oder Zug, mit dem **Ihre** Abreise erfolgen soll, eingeecheckt haben oder angekommen sind
8. Kosten, die nicht Ihnen oder in Ihrem Auftrag entstanden sind.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt A gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. Gerätetauchen: **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.
5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.
7. Im Hinblick auf einen **Anspruch** gemäß **Abschnitt A2(9)** sind **Sie** verpflichtet, eine schriftliche Bestätigung der jeweiligen Beförderungsgesellschaft oder -behörde einzuholen, in der der Grund und die Dauer der Verspätung angegeben werden.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt A sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Nachweis der Reisekosten (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets, nicht genutzte Tickets für Exkursionen, Touren oder Aktivitäten);
- Stornorechnung oder Schreiben, in dem bestätigt wird, ob eine Erstattung fällig ist;
- eine von **uns** bereitgestellte ärztliche Bescheinigung, die von dem entsprechenden **Arzt** auszufüllen ist;
- ein offizielles Schreiben zur Bestätigung der Entlassung, der dringenden Entsendung ins **Ausland**, der Notwendigkeit Ihres Verbleibens in **Ihrem Wohnsitzland**;
- Ladung für Schöffentätigkeit;
- Bestätigung eines wichtigen Reisevorfalls, der **Sie** an der **Reise** gehindert hat.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt B1 – Kosten in medizinischen Notfällen

Bitte beachten Sie:

1. Wenn **Sie** in einem Krankenhaus länger als vierundzwanzig (24) Stunden stationär behandelt werden, müssen **Sie** oder eine in **Ihrem** Auftrag handelnde Person schnellstmöglich die **Assistance-Gesellschaft** kontaktieren (weitere Einzelheiten entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Medizinische und andere Notfälle**).
2. Wenn **Sie** Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung der medizinischen Kosten von anderer Seite haben, werden **wir** den Differenzbetrag zwischen den tatsächlich entstandenen und von **Ihnen** gezahlten Kosten und dem Betrag, der **Ihnen** von dieser anderen Seite zu erstatten ist, zahlen.

✓ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt B1

Für **Ihre Auslandsreise** leisten **wir** bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für **medizinisch notwendige** und angemessene Kosten infolge **Ihrer Erkrankung, Verletzung** oder **Ihres Todes** während **Ihrer Auslandsreise**. Dazu zählen:

1. Kosten für notfallmäßige medizinische, chirurgische und **Krankenhausbehandlung** sowie Krankenwagen.
2. Wenn **Sie** die Rückreise in **Ihr Wohnsitzland** nicht wie ursprünglich geplant antreten können und die **Assistance-Gesellschaft** zustimmt, dass **Ihr** verlängerter Aufenthalt **medizinisch notwendig** ist, übernehmen **wir**:

- a. die Mehrkosten für Unterkunft (nur Zimmer) und Reise (Economy Class, es sei denn, dass eine höhere Reiseklasse als **medizinisch notwendig** bestätigt und von der **Assistance-Gesellschaft** vorab genehmigt wurde), um **Ihnen** die Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** zu ermöglichen; und
- b. die Mehrkosten für Unterkunft (nur Zimmer) einer Person, die **Ihnen** während **Ihres** Aufenthalts beisteht und **Sie** bei **Ihrer** Rückreise an **Ihren** Wohnsitz begleitet, wenn dies auf ärztliches Anraten notwendig ist.

Für **Ihre Inlandsreise** leisten **wir** bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für **medizinisch notwendige** und angemessene Kosten infolge **Ihrer Verletzung** während **Ihrer Inlandsreise**, die durch ihre primäre Krankenversicherung nicht gedeckt werden. Dazu zählen:

1. Kosten für notfallmäßige medizinische, chirurgische und **Krankenhausbehandlung** sowie Krankenwagen.
2. Wenn **Sie** die Rückreise an **Ihren** Wohnsitz nicht wie ursprünglich geplant antreten können und die **Assistance-Gesellschaft** zustimmt, dass **Ihr** verlängerter Aufenthalt **medizinisch notwendig** ist, übernehmen **wir**:
 - a. die Mehrkosten für Unterkunft (nur Zimmer) und Reise (Economy Class, es sei denn, dass eine höhere Reiseklasse als **medizinisch notwendig** bestätigt und von der **Assistance-Gesellschaft** vorab genehmigt wurde), um **Ihnen** die Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** zu ermöglichen; und
 - b. die Mehrkosten für Unterkunft (nur Zimmer) einer Person, die **Ihnen** während **Ihres** Aufenthalts beisteht und **Sie** bei **Ihrer** Rückreise an **Ihren** Wohnsitz begleitet, wenn dies auf ärztliches Anraten notwendig ist.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen dieses Abschnitts B1 und der nachstehenden Abschnitte B2, B3 und B4

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Eine **Vorerkrankung**. Weitere Einzelheiten entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.
2. Kosten im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, wenn **Sie** sich bei Reiseantritt oder während **Ihrer Reise** mindestens in der sechsundzwanzigsten (26.) Schwangerschaftswoche befinden (einschließlich Routinevorsorgeuntersuchungen, Entbindung), Unfruchtbarkeit, Verhütungsmitteln oder chirurgischen Eingriffen in Verbindung mit einer Sterilisation oder jegliche sich daraus ergebende Komplikation.
3. Eine Behandlung oder Operation, die nach Ansicht der **Assistance-Gesellschaft** nicht unmittelbar notwendig ist und im Falle einer **Auslandsreise** bis zur Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** und im Falle einer **Inlandsreise** bis zur Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** aufgeschoben werden kann. Die Entscheidung der **Assistance-Gesellschaft** ist abschließend.
4. Die Mehrkosten eines 1-Bett- oder Privatzimmers im **Krankenhaus**, es sei denn, dass Mehrbettzimmer nicht verfügbar sind oder dass ein 1-Bett- oder Privatzimmer im **Krankenhaus** **medizinisch notwendig** ist.
5. Such- und Bergungskosten, die **Ihnen** von einer Regierung, Behörde oder privaten Organisation im Zusammenhang mit der Suche nach **Ihnen** sowie **Ihrer** Bergung in Rechnung gestellt werden. Dies schließt nicht die Kosten der medizinischen Evakuierung mit dem geeignetsten Transportmittel ein, wenn **Abschnitt B2 – Notfallmäßige medizinische Evakuierung & Überführung** in **Ihre** Police aufgenommen ist.
6. Kosten des Folgenden:
 1. Telefongespräche (mit Ausnahme des ersten Anrufs bei der **Assistance-Gesellschaft**, um diese über das medizinische Problem zu unterrichten);
 2. Taxikosten (außer wenn ein Taxi anstelle eines Krankenwagens für **Ihre** Fahrt zum oder vom **Krankenhaus** genutzt wird); oder
 3. Kosten für Mahlzeiten und Getränke (außer wenn diese Bestandteil **Ihrer** Krankenhauskosten sind, falls **Sie** stationär aufgenommen werden).
7. Kosten, die **Sie** aufgrund **Ihrer** Weigerung zur Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** im Falle einer **Auslandsreise** oder zur Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** im Falle einer **Inlandsreise** zu tragen haben, wenn **Sie** nach Ansicht der **Assistance-Gesellschaft** gesundheitlich zur Rückreise imstande waren.
8. Behandlung oder Medikation jedweder Art, die **Sie** nach **Ihrer** Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** erhalten.
9. Kosten, die nicht **Ihnen** oder in **Ihrem** Auftrag entstanden sind.
10. Schäden an Zahnersatz.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt B1 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. Gerätetauchen: **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.

4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.
5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt B1 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets);
- Rechnungen und Quittungen für **Ihre** Ausgaben;
- Ein offizielles Schreiben des behandelnden **Arztes** zur Bestätigung, dass die Ausgaben **medizinisch notwendig** waren.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt B2 – Notfallmäßige medizinische Evakuierung & Überführung

Bitte beachten Sie:

Im Falle **Ihrer Verletzung** oder **Erkrankung** behalten **wir uns** das Recht vor, **Sie** von einem **Krankenhaus** in ein anderes verlegen zu lassen und/oder jederzeit während **Ihrer Reise** **Ihre** Evakuierung in **Ihr Wohnsitzland** oder an **Ihren Wohnsitz** zu organisieren. **Wir** werden diese Vorgehensweise wählen, wenn **Sie** nach Ansicht des behandelnden **Arztes** und der **Assistance-Gesellschaft** sicher zur Weiterbehandlung in **Ihr Wohnsitzland** oder an **Ihren Wohnsitz** transportiert werden können und/oder reisen können.

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt B2

Wir leisten bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für die notwendigen und angemessenen Kosten der notfallmäßigen Evakuierung und Überführung infolge **Ihrer Erkrankung, Verletzung** oder **Ihres** Todes während **Ihrer Auslandsreise**. Dazu zählen:

1. Die Kosten **Ihrer** früher als geplant erfolgenden Rückreise in **Ihr Wohnsitzland**, wenn dies vorab von der **Assistance-Gesellschaft** genehmigt wurde und als **medizinisch notwendig** erachtet wurde.
2. Die Kosten **Ihres** Transports in ein **Krankenhaus**, der zwecks einer **medizinisch notwendigen** Behandlung für geboten gehalten wurde.
3. Die Kosten der Überführung **Ihres** Leichnams oder **Ihrer** Urne in **Ihr Wohnsitzland** oder die Kosten der Bestattung in dem Land, in dem **Sie** versterben, falls dies nicht in **Ihr Wohnsitzland** ist, und zwar bis zu den in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** angegebenen Beträgen.

Wenn sich der **Anspruch** auf **Ihre** Rückreise in **Ihr Wohnsitzland** bezieht und **Sie** kein Hin- und Rückreiseticket besitzen, werden **wir** einen Betrag in Höhe des von **Ihrer** ursprünglichen Fluglinie veröffentlichten Preises für ein einfaches Ticket (auf Basis derselben Reiseklasse, für die **Sie** bei **Ihrem** Hinflug gezahlt haben) für die für **Ihren** Rückflug gewählte Strecke von **Ihrem** Anspruch in Abzug bringen.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt B2

Bitte entnehmen **Sie** die Einzelheiten zu den nicht versicherten Schäden und Ereignissen den in **Abschnitt B1** und dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** dieser Police aufgeführten Ausschlüssen.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt B2 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. Gerätetauchen: **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die

angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.

5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt B2 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets);
- Rechnungen und Quittungen für **Ihre** Ausgaben;
- Ein offizielles Schreiben des behandelnden **Arztes** zur Bestätigung, dass die Evakuierung **medizinisch notwendig** war.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt B3 – Krankenbesuch

✓ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt B3

Wir leisten bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für die angemessenen und notwendigen Kosten der planmäßigen Beförderung für einen **Angehörigen** oder Freund für die Reise vom **Wohnsitz** oder **Ihrem Wohnsitzland**, um **Ihnen** beizustehen (Hin- und Rückflugticketpreis Economy Class, falls verfügbar) sowie angemessene Hotelunterkunftskosten (nur Zimmerpreis, einschließlich obligatorischer Steuern und Gebühren),

falls **Sie**:

1. aufgrund einer **Erkrankung** oder **Verletzung** im **Krankenhaus** stationär behandelt werden;
2. von keinem erwachsenen **Angehörigen** oder **Mitreisenden** begleitet werden;
3. aufgrund **Ihrer Erkrankung** oder **Verletzung** nicht wie ursprünglich geplant an **Ihren** Wohnsitz oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkreisen können; und
4. **Ihren** Aufenthalt aus **medizinisch notwendigen** Gründen mit der Genehmigung der **Assistance-Gesellschaft** verlängern müssen.

✗ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt B3

Bitte entnehmen **Sie** die Einzelheiten zu den nicht versicherten Schäden und Ereignissen den in **Abschnitt B1** und dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** dieser Police aufgeführten Ausschlüssen

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt B3 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. Gerätetauchen: **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.
5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt B3 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets);
- Rechnungen und Quittungen für die Ausgaben **Ihres** Freundes;
- Nachweis des Datums und der Uhrzeit **Ihrer Krankenhausaufnahme** und –entlassung.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt B4 – Zahnärztliche Notfälle

✓ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt B4

Wir leisten bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für die Kosten einer **medizinisch notwendigen** und angemessenen und von einem **Zahnarzt** empfohlenen **zahnärztlichen Behandlung** infolge einer **Verletzung Ihrer** gesunden und natürlichen Zähne während **Ihrer Reise**.

✗ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt B4

Zusätzlich zu den in **Abschnitt B1** und im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Verletzungen ungesunder und/oder künstlicher Zähne;
2. Zahnverletzungen, die beim Essen entstehen (z. B. durch Beißen und Kauen); oder
3. routinemäßige Zahnpflege oder Vernachlässigung derselben.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt B4 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. Gerätetauchen: **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.
5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmelldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt B4 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets);
- Rechnungen und Quittungen für **Ihre** Ausgaben;
- Ein offizielles Schreiben des behandelnden **Zahnarztes** zur Bestätigung, dass die Kosten durch eine **Verletzung** gesunder und natürlicher Zähne verursacht wurden.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt C – Auslands-Krankenhaustagegeld

Bitte beachten Sie: Diese Leistung ist nur für den Zeitraum zahlbar, in dem **Sie** im **Ausland** stationär behandelt werden, und endet mit **Ihrer** Aufnahme in ein **Krankenhaus** nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland**. Diese Leistung soll **Sie** bei der Zahlung von Extraaufwendungen, wie Taxikosten und Telefongesprächen, unterstützen.

✓ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt C

Wir leisten Zahlungen bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag, wenn **Sie** aufgrund einer **Verletzung** oder **Erkrankung**, die im Rahmen von **Abschnitt B1 – Kosten in medizinischen Notfällen** dieser Versicherung gedeckt ist, im **Ausland** in einem **Krankenhaus** stationär behandelt werden. **Wir** zahlen den in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Tageshöchstbetrag des Auslands-Krankenhaustagegelds für jeden ununterbrochenen vollen Zeitraum von 24 Stunden, in dem **Sie** stationär behandelt werden.

✗ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt C

Bitte entnehmen **Sie** die Einzelheiten zu den nicht versicherten Schäden und Ereignissen den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** dieser Police aufgeführten Ausschlüssen.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt C gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. **Gerätetauchen:** **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.
5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt C sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets);
- Nachweis des Datums und der Uhrzeit **Ihrer Krankenhausaufnahme** und –entlassung.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt D – Reiseabbruch

Bitte beachten Sie:

Wenn **Sie** früher als geplant in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren müssen, müssen Sie schnellstmöglich die Assistance-Gesellschaft kontaktieren.

✓ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt D

Wenn es nach Antritt **Ihrer Reise** aufgrund eines (1) oder mehrerer der unter **Abschnitt D1** aufgeführten versicherten Ereignisse notwendig und unvermeidbar wird, dass **Sie Ihre Reise** abbrechen und unverzüglich an **Ihren Wohnsitz** zurückkehren, leisten **wir** bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für:

- die anteiligen Kosten des in **Ihrem Reiseplan** angegebenen **Rückfluges**, die **Sie gezahlt** haben oder zu deren Zahlung **Sie** sich vertraglich verpflichtet haben, und die Ihnen nicht zurückerstattet werden können;
- angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die **Ihnen** entstehen, um in **Ihr Wohnsitzland** zurückzukehren (oder Kosten für die Rückkehr an **Ihren Wohnsitz**, falls es sich um eine **Inlandsreise** handelt).

Falls für beide der vorstehend genannten Unterabschnitte versicherte Schadensfälle angemeldet werden, zahlen wir insgesamt den in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** angegebenen Höchstbetrag.

Wichtiger Hinweis: Wenn die Zahlung unter Nutzung von Punkten oder Gutscheinen für Vielreisende erfolgte, die von **Deutsche Lufthansa AG Group** ausgegeben oder akzeptiert wurden, und diese nicht erstattungsfähig sind, so basiert die Regulierung **Ihres Anspruchs** auf dem niedrigsten verfügbaren Flugpreis, der für den ursprünglich gebuchten Flug veröffentlicht wurde.

D1 – Versicherte Ereignisse

Wir gewähren diesen Versicherungsschutz, wenn der Reiseabbruch aufgrund der folgenden Ereignisse notwendig und unvermeidbar ist:

1. **Ihr Tod, Ihre schwere Erkrankung oder Verletzung.**
2. Der **Tod**, die **schwere Erkrankung oder Verletzung Ihres Angehörigen, Mitreisenden** oder eines im Ausland lebenden **Angehörigen** oder Freundes, bei dem **Sie** während **Ihrer Reise** zu wohnen geplant hatten.
3. Wenn die Polizei oder zuständige Behörde **Sie** auffordert, nach einem Brand, einem Sturm, einer Überschwemmung, einem Einbruchdiebstahl oder einer mutwilligen Beschädigung Ihres **Wohnsitzes** oder Geschäftssitzes an Ihren **Wohnsitz** in Ihrem **Wohnsitzland** zurückzukehren.
4. Wenn **Sie** ein Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, Pflege- oder Rettungsdienste sind und eine offizielle Dienstanweisung erhalten, die zur Folge hat, dass **Sie Ihre Reise** aufgrund eines unvorhergesehenen Notfalls abbrechen oder unterbrechen müssen, oder wenn **Sie** unerwartet ins Ausland entsandt werden.
5. Das Auswärtige Amt Ihres **Wohnsitzlandes** rät von allen nicht unbedingt erforderlichen Reisen zu **Ihrem geplanten Reiseziel** ab.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt D

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Reiseabbruch aufgrund einer **Vorerkrankung**. Weitere Einzelheiten entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.
2. Ein Anspruch gemäß **Abschnitt D1(5)**, der aus einer **Naturkatastrophe** oder einer Epidemie/Pandemie gemäß Punkt 9 und 10 der **Allgemeinen Ausschlüsse** erwächst.
3. Mehrkosten, die infolge **Ihrer** Entscheidung im Falle des Reiseabbruchs, an einen anderen Zielort als **Ihr Wohnsitzland** zu reisen, entstehen. Wenn **Sie Ihre Reise** abbrechen müssen und nicht in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren, haften **wir** nur in Höhe der Kosten, die **Ihnen** entstanden wären, wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückgekehrt wären.
4. **Sie** können **Ihre** Reise nicht fortsetzen, da **Sie** es versäumt haben, den für **Ihre Reise** erforderlichen Reisepass oder das für **Ihre Reise** erforderliche Einreisevisum zu beschaffen.
5. Die ursprünglichen Kosten **Ihrer** geplanten Rückreise in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **wir** infolge des Abbruchs **Ihrer Reise** die Mehrkosten der Rückreise übernommen haben.
6. Mehrkosten, die sich daraus ergeben, dass **Sie** eine Reisegesellschaft nicht schnellstmöglich, nachdem **Sie** davon erfahren haben, darüber unterrichten, dass **Sie Ihre Reise** stornieren oder ändern müssen.
7. Kosten, die nicht **Ihnen** oder in **Ihrem** Auftrag entstanden sind.
8. Soweit rechtlich zulässig, Verluste, Kosten, Ereignisse oder Haftungsansprüche, die im Rahmen einer anderen Versicherungspolice oder einer staatlichen Sozialversicherung gedeckt sind oder von anderer Seite zahlbar sind. **Wir** werden jedoch den Differenzbetrag zwischen dem Betrag, der im Rahmen der anderen Versicherungspolice oder der staatlichen Sozialversicherung oder von dieser anderen Seite zahlbar ist, und dem Betrag, auf dessen Erstattung **Sie** ansonsten im Rahmen dieser Police Anspruch hätten, zahlen.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt D gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. **Sie** sind verpflichtet, die **Assistance-Gesellschaft** zu kontaktieren, um deren Genehmigung **Ihrer** vorzeitigen Rückreise in **Ihr Wohnsitzland** einzuholen.
2. **Sie** sind verpflichtet, eine Reisegesellschaft unverzüglich zu unterrichten, sobald **Ihnen** bekannt wird, dass **Sie Ihre Reise** stornieren oder ändern müssen, um aus einer verspäteten Unterrichtung resultierende Mehrkosten zu vermeiden.
3. Gerätetauchen: **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
4. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
5. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
6. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der

Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.

7. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
8. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt D sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets);
- Stornorechnung oder Schreiben, in dem bestätigt wird, ob eine Erstattung für den nicht in Anspruch genommenen Teil **Ihrer Reise** fällig ist;
- Rechnungen und Quittungen für **Ihre** Ausgaben im Zusammenhang mit der Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** wegen Abbruch der **Reise**;
- Im Falle des Reiseabbruchs ein offizielles Schreiben, in dem die Notwendigkeit **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland**, der dringenden Entsendung ins Ausland bestätigt wird;
- Im Falle der Reiseunterbrechung ein offizielles Schreiben **Ihres** Beförderungsunternehmens, in dem die Ursache und Dauer der Verspätung bestätigt wird.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir uns** mit **Ihnen** in Verbindung setzen.

Abschnitt E – Verpasster Anschluss

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt E

Wir zahlen bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag die **Ihnen** entstehenden angemessenen Mehrkosten für Reise und Unterkunft, um **Ihnen** zu ermöglichen, **Ihre** vorab gebuchte Reise gemäß **Ihrem Reiseplan** fortzusetzen, falls **Sie** infolge eines (1) oder mehrerer der in **Abschnitt E1** aufgeführten versicherten Ereignisse einen Anschlussflug verpassen.

E1 – Versicherte Ereignisse

Wir gewähren diesen Versicherungsschutz, wenn **Sie** einen Anschlussflug verpassen und dies aus einem der folgenden Gründe notwendig und unvermeidlich ist:

1. **Ihr Tod, Ihre schwere Erkrankung oder Verletzung.**
2. Der **Tod, die schwere Erkrankung oder Verletzung Ihres Angehörigen, Mitreisenden** oder eines im Ausland lebenden **Angehörigen** oder Freundes, bei dem **Sie** während **Ihrer Reise** zu wohnen geplant hatten.
3. Wenn die Polizei oder zuständige Behörde **Sie** auffordert, nach einem Brand, einem Sturm, einer Überschwemmung, einem Einbruchdiebstahl oder einer mutwilligen Beschädigung Ihres **Wohnsitzes** oder Geschäftssitzes an Ihren **Wohnsitz** in Ihrem **Wohnsitzland** zurückzukehren.
4. Wenn **Sie** ein Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, Pflege- oder Rettungsdienste sind und eine offizielle Dienstanweisung erhalten, die zur Folge hat, dass **Sie Ihre Reise** aufgrund eines unvorhergesehenen Notfalls abbrechen oder unterbrechen müssen, oder wenn **Sie** unerwartet ins Ausland entsandt werden.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt E

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. **Sie** verpassen **Ihren** Anschluss aufgrund einer **Vorerkrankung**. Weitere Einzelheiten entnehmen **Sie** bitte dem Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse**.
2. **Schäden** aufgrund des Umstands, dass **Sie** nicht genügend Zeit eingeplant haben, um zum empfohlenen Zeitpunkt an **Ihrem** ursprünglichen Abreise- oder Abfertigungsort einzutreffen.
3. **Schäden** aufgrund des Umstands, dass die **Assistance-Gesellschaft** nicht kontaktiert wurde, um zusätzliche abgedeckte Kosten zu genehmigen.
4. Mehrkosten, die entstehen, weil **Sie** sich entschieden haben, an einen anderen Zielort statt an **Ihr** geplantes, in **Ihrem Reiseplan** angegebenes Reiseziel zu reisen. Wenn **Sie** an einen anderen als an **Ihren** geplanten, in **Ihrem Reiseplan** angegebenen Zielort reisen, haften **wir** nur in Höhe der Kosten, die **Ihnen** entstanden wären, wenn **Sie** an **Ihren** geplanten Zielort gereist wären.
5. **Sie** können **Ihre** Reise nicht fortsetzen, da **Sie** es versäumt haben, den für **Ihre Reise** erforderlichen Reisepass oder das für **Ihre Reise** erforderliche Einreisevisum zu beschaffen.
6. **Sie** wollen die Reise nicht antreten.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt E gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. **Sie** sind verpflichtet, eine schriftliche Bestätigung der jeweiligen Beförderungsgesellschaft oder -behörde einzuholen, in der der Grund und die Dauer der Verspätung angegeben werden.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt E sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Nachweis der Reisekosten (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets)
- Rechnungen und Quittungen für **Ihre** Ausgaben
- Ein offizielles Schreiben, in dem der Grund für **Ihre** verspätete Ankunft und die Dauer der Verspätung bestätigt werden.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt F – Reiseverspätung

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt F

Wir leisten eine Entschädigung bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag, wenn sich **Ihr** vorab gebuchtes und bezahltes **versichertes Transportmittel** um mehr als sechs (6) aufeinanderfolgende Stunden ab der im **Reiseplan** angegebenen planmäßigen Abfahrts-/Abflugzeit an **Ihrem** vorab gebuchten Abreiseort infolge eines (1) oder mehrerer der in **Abschnitt F1** aufgeführten versicherten Ereignisse verspätet.

Wir leisten eine Entschädigung für jeden vollen Zeitraum von jeweils sechs (6) Stunden, den **Sie** sich verspäten, solange Sie letztendlich **Ihre Reise** antreten.

Wir berechnen die Abreiseverzögerung vom Zeitpunkt der planmäßigen Abreisezeit, die von dem Anbieter des **versicherten Transportmittels** vorgesehen ist, bis zu dem Zeitpunkt, an dem die erste alternative Transportmöglichkeit von dem Anbieter des **versicherten Transportmittels** angeboten wird.

F1 – Versicherte Ereignisse

Wir gewähren diesen Versicherungsschutz, wenn **Ihre Reiseverspätung** aufgrund der folgenden Ereignisse notwendig und unvermeidbar ist:

1. Schlechte Witterungsbedingungen (jedoch unter Ausschluss von Witterungsbedingungen, die als **Naturkatastrophe** definiert sind);
2. **Streik**.
3. Arbeitskampf.
4. Maschinenschaden.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt F

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Ein **Schaden** aufgrund des Umstands, dass **Sie** nicht innerhalb der empfohlenen Zeit bei dem Flugzeug, Schiff, Bus oder Zug, mit dem **Ihre** Abreise erfolgen soll, eingchecked haben oder angekommen sind.
2. Ein **Schaden**, bei dem **Sie** keine schriftliche Bestätigung von der zuständigen Transportgesellschaft oder -behörde eingeholt haben, in der der Grund und die Dauer der Verspätung angegeben werden.
3. Kosten, die gemäß EU-Verordnung Nr. 261/2004 übernommen werden. Gemäß dieser Verordnung muss die Fluggesellschaft **Ihnen** Mahlzeiten, Erfrischungen und Hotelunterkunft anbieten, wenn **Sie** eine bestätigte Buchung für einen **Flug** vorweisen können und dieser **Flug** zwischen zwei (2) und vier (4) Stunden Verspätung hat (Zeitdauer richtet sich nach der Dauer **Ihres Fluges**). Bei einer Verspätung von mehr als fünf (5) Stunden muss die Fluggesellschaft **Ihnen** die Erstattung **Ihres** Ticketpreises anbieten. Die Verordnung gilt für alle **Flüge**, ob Billig-, Charter- oder Linienflüge, die innerhalb der EU starten oder landen und von einer europäischen Fluggesellschaft durchgeführt werden.
4. Ein **Schaden** aufgrund einer **Naturkatastrophe**.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** aufgeführten Bedingungen und die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** aufgeführten Obliegenheiten für alle Versicherungskomponenten gelten.

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt F sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets)
- Ein offizielles Schreiben **Ihrer** Beförderungsgesellschaft, in der Grund und Dauer der Verspätung bestätigt werden.

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir** uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschnitt G1 – Persönliche Gegenstände & Gepäck

Wichtiger Hinweis:

- Der geleistete Ersatz basiert auf dem Wert der Sache zum Zeitpunkt, an dem diese abhandenkommt, gestohlen oder zufällig beschädigt wird, abzüglich eines Betrages für Abnutzung und Wertverlust, die sich nach dem tatsächlichem Abnutzungsgrad bzw. dem Alter der Sache richtet.
- Der von **uns** ersetzte Höchstbetrag für einen (1) Gegenstand, ein **Paar oder eine Garnitur von Gegenständen** entspricht dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag.
- Der von **uns** insgesamt ersetzte Höchstbetrag für **Wertsachen und elektronische/andere Geräte** entspricht dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag.
- Der von **uns** ersetzte Höchstbetrag für Sachen, die aus einem Kraftfahrzeug abhandenkommen oder gestohlen werden, beträgt € 100 für jede **versicherte Person**, sofern sich die Sache in einem verschlossenen Kofferraum, einem durch Verschluss gesicherten und umschlossenen Gepäckfach oder einem verschlossenen Handschuhfach befand und es Beweise für einen Einbruch in das Fahrzeug gab.

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt G1

Wir zahlen bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag die Kosten für den Ersatz oder die Reparatur **Ihrer** eigenen (nicht der von **Ihnen** geliehenen oder gemieteten) Gegenstände, falls diese Gegenstände während **Ihrer Reise** abhandenkommen, gestohlen oder zufällig beschädigt werden. **Wir** entscheiden je nach Alter und Zeitwert des betreffenden Gegenstandes, ob **wir Ihnen** bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag die Kosten des abhandengekommenen Gegenstandes oder der Reparatur des beschädigten Gegenstandes ersetzen.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt G1

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Gepäckstücke:
 - a. die vorab oder mit einer anderen Person gesondert versendet oder befördert werden; oder
 - b. die in die Obhut einer anderen Person gegeben wurden, bei der es sich nicht um einen **Mitreisenden**, einen **Angehörigen** oder eine Person handelt, die normalerweise zum Umgang mit Gepäck befugt ist, wie ein **Hotel-** oder Transportdienstmitarbeiter.
2. **Ansprüche** wegen Verlust oder Diebstahl von Bargeld, Reisedokumenten, Kreditkarten, Wertpapieren und Finanzinstrumenten jeder Art, Banknoten oder Reiseschecks, Plastikgeld, Führerschein und Personalausweis.
3. **Schäden**, für die **Sie** keine Quittungen oder anderen angemessenen Eigentumsnachweise, soweit dies für die geltend gemachten Gegenstände möglich ist, beibringen können.
4. Bruchschaden zerbrechlicher Gegenstände oder von Sportausrüstungen während diese in Benutzung sind.
5. Beschädigung durch Kratzer oder Dellen, es sei denn, der Gegenstand wurde infolgedessen unbrauchbar.
6. Verluste durch Wechselkursänderungen.
7. Verluste oder Ausgaben, die entstehen, wenn **Ihr** Eigentum durch den Zoll, die Polizei oder andere Beamte beschlagnahmt wird.
8. Verlust von Schmuck beim Schwimmen oder bei der Teilnahme an Sport- und anderen Aktivitäten.
9. Verluste aufgrund mechanischer oder elektrischer Ausfälle oder Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder jeglicher Substanzen, die in **Ihrem** Gepäck mitgeführt werden, entstehen.
10. Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Mobiltelefonen (einschließlich Smartphones und Tablet-Computern), Kontakt- und Corneallinsen, Sonnenbrillen, Korrekturbrillen oder Gläsern, Zahnersatz, Hörgeräten, Prothesen, Gemälden, Hausrat, Fahrrädern und deren Zubehör, Kraftfahrzeugen und deren Zubehör (dazu zählen Schlüssel), Tieren, Wasserfahrzeugen und Zubehör oder verderblichen Artikeln oder Verbrauchsartikeln.
11. Ansprüche wegen Verlust, Diebstahl oder Beschädigung oder verspätetem Eintreffen der Wintersport-, Wassersport- oder Golfausrüstung.

Spezifische Bedingungen, die für Abschnitt G1 gelten:

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt G1 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

- **Sie** müssen in angemessener Weise auf **Ihr** Eigentum achten, so als wäre es nicht versichert, und **Sie** dürfen es nicht **unbeaufsichtigt** oder ungesichert an einem **öffentlichen Ort** lassen;

- **Sie** müssen **Wertsachen und elektronische/andere Geräte** unterwegs in **Ihrem** Handgepäck oder am Körper mit sich führen. Nehmen **Sie Ihre Wertsachen und elektronischen/anderen Geräte** stets mit oder lassen **Sie** diese in einem verschlossenen Safe, wenn **Sie** nicht unterwegs sind;
- **Sie** sind verpflichtet, **Schäden** wegen Verlust oder Diebstahl von persönlichen Gegenständen oder Gepäck innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach Entdeckung desselben bei der Polizei anzuzeigen und sich ein schriftliches polizeiliches Protokoll aushändigen zu lassen.
- **Sie** sind verpflichtet, **Schäden** wegen Verlust, Diebstahl, Beschädigung oder Verspätung von persönlichen Gegenständen und Gepäck der betreffenden Flug- oder Beförderungsgesellschaft oder dem Dienstleistungsanbieter innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach Feststellung derselben anzuzeigen und einen schriftlichen Bericht einzuholen. Im Falle einer Fluggesellschaft ist ein Schadensbericht der Fluggesellschaft erforderlich. Wenn der Verlust, der Diebstahl oder die zufällige Beschädigung **Ihres** Eigentums erst festgestellt wird, nachdem **Sie** den Flughafen verlassen haben, müssen **Sie** sich innerhalb von sieben (7) Tagen nach Verlassen des Flughafens schriftlich unter Angabe aller Einzelheiten des Vorfalles mit **Ihrer** Fluggesellschaft in Verbindung setzen und einen schriftlichen Bericht der Fluggesellschaft einholen.
- **Sie** müssen alle Verluste oder Diebstähle schnellstmöglich nach dem Vorfall bei den zuständigen Behörden anzeigen und deren schriftlichen Bericht einholen; und
- **Sie** müssen unserer Schadensabteilung alle von ihr zur Bearbeitung **Ihres Schadens** benötigten Unterlagen einreichen sowie ggf. ein Polizeiprotokoll, einen Schadensbericht und Quittungen der Gegenstände, für die ein Anspruch geltend gemacht wird.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt G1 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets)
- Verlust oder Diebstahl von Sachen – Polizeiprotokoll
- Verlust, Diebstahl oder Beschädigung bei einer Fluggesellschaft, Schadenbericht, Gepäckscheine
- Wert- und Eigentumsnachweis für Sachen

Bitte beachten Sie:

- Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir uns** mit **Ihnen** in Verbindung setzen.
- Wenn **Sie** einen der vorgenannten Berichte nicht beibringen können, können **Sie**, je nach den Umständen, die **Sie** an der Beschaffung der notwendigen Unterlagen gehindert haben, möglicherweise trotzdem einen **Anspruch** geltend machen. Bitte setzen **Sie** sich mit unserer Schadensabteilung in Verbindung, um zu erläutern, warum **Sie** die relevanten Berichte nicht beschaffen konnten, und um ein Schadensformular zu erhalten, so dass **Ihr Anspruch** erwogen werden kann.

Abschnitt G2 – Gepäckverspätung

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt G2

Wir zahlen bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag für die Anschaffung dringend erforderlicher Bedarfsartikel, wenn das **versicherte Transportmittel Ihr** Gepäck bei **Ihrer** letzten, vorab gebuchten Anreise aus **Ihrem Reiseantrittsland**, wie sie in **Ihrem Reiseplan** angegeben ist, mit einer Verspätung von mehr als sechs (6) aufeinanderfolgenden Stunden am geplanten Ankunftsort ausliefert.

Wir zahlen ab der geplanten Ankunftszeit **Ihres** Gepäcks für eine Verspätungszeitraum von sechs (6) Stunden bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag, und zwar insgesamt bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Höchstbetrag.

Wichtiger Hinweis: Wenn **Ihr** Gepäck dauerhaft abhandenkommt, werden wir jegliche von **uns** für Gepäckverspätung geleistete Zahlung von **Ihrem** Gesamtanspruch für Gepäck in Abzug bringen.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt G2

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Verluste oder Ausgaben, die entstehen, wenn **Ihr** Eigentum durch den Zoll, die Polizei oder andere Beamte beschlagnahmt wird;
2. Gepäckstücke:
 - (i) die vorab oder mit einer anderen Person gesondert versendet oder befördert werden; oder
 - (ii) die in die Obhut einer anderen Person gegeben wurden, bei der es sich nicht um einen **Mitreisenden**, einen **Angehörigen** oder eine Person handelt, die normalerweise zum Umgang mit Gepäck befugt ist, wie ein **Hotel-** oder **Transportdienstmitarbeiter**.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt G2 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

- **Sie** müssen eine schriftliche Bestätigung der Dauer der Verspätung von dem Anbieter des **versicherten Transportmittels** einholen und alle Quittungen der von **Ihnen** angeschafften dringend benötigten Bedarfsartikel aufbewahren.
- **Sie** müssen in angemessener Weise auf **Ihr** Eigentum achten, so als wäre es nicht versichert, und **Sie** dürfen es nicht **unbeaufsichtigt** oder ungesichert an einem **öffentlichen Ort** lassen.
- **Sie** müssen alle Verspätungen innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach dem Vorfall bei den zuständigen Behörden anzeigen und deren schriftlichen Bericht einholen; und
- **Sie** müssen unserer Schadensabteilung alle von ihr zur Bearbeitung **Ihres Schadens** benötigten Unterlagen einreichen sowie ggf. ein Polizeiprotokoll, einen Schadensbericht und Quittungen der Gegenstände, für die ein Anspruch geltend gemacht wird.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt G2 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets)
- Verspätung durch eine Fluggesellschaft - schriftliche Bestätigung der Dauer der Verspätung seitens der Fluggesellschaft, Flugtickets, Gepäckscheine
- Quittungen für Notkäufe

Bitte beachten Sie:

- Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir uns** mit **Ihnen** in Verbindung setzen.
- Wenn **Sie** einen der vorgenannten Berichte nicht beibringen können, können **Sie**, je nach den Umständen, die **Sie** an der Beschaffung der notwendigen Unterlagen gehindert haben, möglicherweise trotzdem einen **Anspruch** geltend machen. Bitte setzen **Sie** sich mit unserer Schadensabteilung in Verbindung, um zu erläutern, warum **Sie** die relevanten Berichte nicht beschaffen konnten, und um ein Schadensformular zu erhalten, so dass **Ihr Anspruch** erwogen werden kann.

Abschnitt G3 – Persönliches Geld

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt G3

Wir leisten bis zur Höhe des in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrages Ersatz für den diebstahlbedingten Verlust des Folgenden während **Ihrer Reise**, falls **Sie** dessen Besitz und Wert nachweisen können (dies kann z. B. durch Empfangsbescheinigungen, Kontoauszüge oder Barabhebungsbelege erfolgen):

- Bargeld; und
- Reiseschecks (sofern diese von dem Anbieter nicht erstattet werden).

Wichtiger Hinweis: Wir leisten bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag Ersatz für das Bargeld, das von einer (1) Person mitgeführt wird, unabhängig davon, ob dieses gemeinsames Eigentum ist oder nicht.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt G3

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Geld, das **Sie** nicht in **Ihrem** Handgepäck oder am Körper mit sich führen, es sei denn, dass dieses in einem verschlossenen Safe aufbewahrt wird.
2. **Schaden** aufgrund einer betrügerischen Nutzung **Ihrer** Kredit- oder Debitkarten durch eine unbefugte Person.
3. **Schaden**, für den **Sie** keine Quittungen oder anderen angemessenen Nachweise, soweit dies für die geltend gemachten Gegenstände möglich ist, beibringen können.
4. Verluste durch Wechselkursänderungen.
5. Verluste oder Ausgaben, die entstehen, wenn **Ihr** Eigentum durch den Zoll, die Polizei oder andere Beamte beschlagnahmt wird.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt G3 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

- **Sie** sind verpflichtet, **Schäden** wegen Verlust oder Diebstahl von persönlichen Gegenständen oder Gepäck innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach Entdeckung desselben bei der Polizei anzuzeigen und sich ein schriftliches polizeiliches Protokoll aushändigen zu lassen.

- **Sie** sind verpflichtet, **Schäden** wegen Verlust, Diebstahl, Beschädigung oder Verspätung von persönlichen Gegenständen und Gepäck der betreffenden Flug- oder Beförderungsgesellschaft oder dem Dienstleistungsanbieter innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach Feststellung derselben anzuzeigen und einen schriftlichen Bericht einzuholen. Im Falle einer Fluggesellschaft ist ein Schadenbericht der Fluggesellschaft erforderlich. Wenn der Verlust, der Diebstahl oder die zufällige Beschädigung **Ihres** Eigentums erst festgestellt wird, nachdem **Sie** den Flughafen verlassen haben, müssen **Sie** sich innerhalb von sieben (7) Tagen nach Verlassen des Flughafens schriftlich unter Angabe aller Einzelheiten des Vorfalls mit **Ihrer** Fluggesellschaft in Verbindung setzen und einen schriftlichen Bericht der Fluggesellschaft einholen.
- **Sie** müssen in angemessener Weise auf **Ihr** Eigentum achten, so als wäre es nicht versichert, und **Sie** dürfen es nicht **unbeaufsichtigt** oder ungesichert an einem **öffentlichen Ort** lassen.
- **Sie** müssen **Ihr** Geld unterwegs in **Ihrem** Handgepäck oder am Körper mit sich führen. Nehmen **Sie** **Ihr** Geld stets mit oder lassen **Sie** dieses in einem verschlossenen Safe, wenn **Sie** nicht unterwegs sind.
- **Sie** müssen alle Verluste innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach dem Vorfall bei den zuständigen Behörden anzeigen und deren schriftlichen Bericht einholen; und
- **Sie** müssen unserer Schadensabteilung alle von ihr zur Bearbeitung **Ihres Schadens** benötigten Unterlagen einreichen sowie ggf. ein Polizeiprotokoll, einen Schadensbericht und Quittungen der Gegenstände, für die ein Anspruch geltend gemacht wird.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt G3 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets)
- Polizeiprotokoll
- Nachweis der Geldabhebung vor dem Verlust oder Geldumtauschbelege etc.

Bitte beachten Sie:

- Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir uns** mit **Ihnen** in Verbindung setzen.
- Wenn **Sie** einen der vorgenannten Berichte nicht beibringen können, können **Sie**, je nach den Umständen, die **Sie** an der Beschaffung der notwendigen Unterlagen gehindert haben, möglicherweise trotzdem einen **Anspruch** geltend machen. Bitte setzen **Sie** sich mit unserer Schadensabteilung in Verbindung, um zu erläutern, warum **Sie** die relevanten Berichte nicht beschaffen konnten, und um ein Schadensformular zu erhalten, so dass **Ihr Anspruch** erwogen werden kann.

Abschnitt G4 – Reisepass & Reisedokumente

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt G4

Wir leisten eine Zahlung bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag für die Kosten des Ersatzes der folgenden **Ihnen** gehörenden Gegenstände, wenn diese während **Ihrer Reise** abhandenkommen, gestohlen oder zufällig beschädigt werden:

- Reisepass;
- Reisetickets; und
- Einreisevisa

Wichtiger Hinweis: Die Kosten des Ersatzes **Ihres** Reisepasses schließen die notwendigen und angemessenen zusätzlichen Kosten ein, die **Sie** im **Ausland** im Zusammenhang mit der Beschaffung eines Ersatzreisepasses, der **Ihnen** die Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** ermöglicht, zahlen (dies schließt Reisekosten zur nächsten konsularischen Vertretung Ihres **Wohnsitzlandes** sowie die Kosten des provisorischen Reisepasses selbst ein).

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt G4

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Reisepässe und Reisedokumente, die **Sie** nicht in **Ihrem** Handgepäck oder am Körper mit sich führen, es sei denn, dass diese in einem verschlossenen Safe aufbewahrt werden.
2. **Schäden**, für die **Sie** keine Quittungen oder anderen angemessenen Nachweise, soweit dies für die geltend gemachten Gegenstände möglich ist, beibringen können.
3. Verluste oder Ausgaben, die entstehen, wenn **Ihr** Reisepass oder **Ihre** Reisedokumente durch den Zoll, die Polizei oder andere Beamte zurückgehalten oder beschlagnahmt werden.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt G4 gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

- **Sie** müssen in angemessener Weise auf **Ihr** Eigentum achten, so als wäre es nicht versichert, und **Sie** dürfen es nicht **unbeaufsichtigt** oder ungesichert an einem **öffentlichen Ort** lassen;
- **Sie** sind verpflichtet, **Schäden** wegen Verlusts oder Diebstahls von Reisepässen oder Reisedokumenten innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach Entdeckung desselben bei der Polizei anzuzeigen und sich ein schriftliches polizeiliches Protokoll aushändigen zu lassen.
- **Sie** sind verpflichtet, **Schäden** wegen Verlust, Diebstahl, Beschädigung oder Zurückhaltung von Reisepässen und Reisedokumenten der betreffenden Flug- oder Beförderungsgesellschaft oder dem Dienstleistungsanbieter innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach Feststellung derselben anzuzeigen und einen schriftlichen Bericht einzuholen. Im Falle einer Fluggesellschaft ist ein Schadenbericht der Fluggesellschaft erforderlich. Wenn der Verlust, der Diebstahl oder die zufällige Beschädigung **Ihres** Eigentums erst festgestellt wird, nachdem **Sie** den Flughafen verlassen haben, müssen **Sie** sich innerhalb von sieben (7) Tagen nach Verlassen des Flughafens schriftlich unter Angabe aller Einzelheiten des Vorfalles mit **Ihrer** Fluggesellschaft in Verbindung setzen und einen schriftlichen Bericht der Fluggesellschaft einholen.
- **Sie** sind verpflichtet, einen Verlust oder Diebstahl **Ihres** Reisepasses innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach dem Vorfall bei der konsularischen Vertretung **Ihres Wohnsitzlandes** anzuzeigen und deren schriftlichen Bericht einzuholen.
- **Sie** müssen **Ihren** Reisepass und **Ihre** Reisedokumente stets in **Ihrem** Handgepäck oder am Körper mit sich führen oder diese in einem verschlossenen Safe aufbewahren.
- **Sie** müssen alle Verluste, Diebstähle oder Verspätungen innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach dem Vorfall bei den zuständigen Behörden anzeigen und deren schriftlichen Bericht einholen; und
- **Sie** müssen unserer Schadensabteilung alle von ihr zur Bearbeitung **Ihres Schadens** benötigten Unterlagen einreichen sowie ggf. ein Polizeiprotokoll, einen Schadensbericht und Quittungen der Gegenstände, für die ein Anspruch geltend gemacht wird.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Versicherungsansprüche gemäß Abschnitt G4 sind u. a. folgende Nachweise erforderlich:

- Reisenachweise (Bestätigung/Rechnung, Reisetickets)
- Polizeiprotokoll
- Bestätigung des Konsulats
- Quittungen über zusätzliche Kosten im Zusammenhang mit der Beschaffung eines Ersatzreisepasses im **Ausland**

Bitte beachten Sie:

- Je nach den Umständen können **wir** andere Nachweise zur Begründung **Ihres Anspruchs** verlangen. In diesem Fall werden **wir uns** mit **Ihnen** in Verbindung setzen.
- Wenn **Sie** einen der vorgenannten Berichte nicht beibringen können, können **Sie**, je nach den Umständen, die **Sie** an der Beschaffung der notwendigen Unterlagen gehindert haben, möglicherweise trotzdem einen **Anspruch** geltend machen. Bitte setzen **Sie** sich mit unserer Schadensabteilung in Verbindung, um zu erläutern, warum **Sie** die relevanten Berichte nicht beschaffen konnten, und um ein Schadensformular zu erhalten, so dass **Ihr Anspruch** erwogen werden kann.

Abschnitt H – Personenunfall

☒ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt H

Wir leisten eine Zahlung bis zur Höhe des in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrages an **Sie** oder **Ihre** Testamentsvollstrecker oder Erben, wenn **Sie** während **Ihrer Reise** in einen **Unfall** verwickelt werden, der allein und unabhängig von anderen Ursachen innerhalb von 365 Tagen nach dem Datum des **Unfalls** eine oder mehrere der nachstehenden Folgen hat:

H1 – Verlust von Gliedmaßen:

Dauerhafter Verlust durch physische Abtrennung am oder oberhalb des Hand- oder Fußgelenks oder dauerhafte und totale Gebrauchsunfähigkeit von Gliedmaßen. Gliedmaßen sind Arme, Hände, Beine oder Füße.

H2 – Verlust des Sehvermögens:

Physischer Verlust eines oder beider Augen oder der wesentliche Verlust des Sehvermögens auf einem oder beiden Augen. Ein wesentlicher Verlust heißt, dass die nach dem **Unfall** verbliebene Sehstärke nach einer Korrektur durch eine Brille oder durch Kontaktlinsen 3/60 oder weniger auf der Snellen Skala beträgt. (Bei einer Sehstärke von 3/60 auf der Snellen Skala kann eine Person aus einer Entfernung von 90 cm etwas sehen, was eine Person, die keinen Sehverlust erlitten hat, aus einer Entfernung von 1800 cm sehen kann).

H3 – Dauerhafte Vollinvalidität:

Die Unfähigkeit einer **versicherten Person**, weiterhin einen Beruf auszuüben, für den sie aufgrund einer Schulung, Ausbildung oder eines Beschäftigungsverhältnisses geeignet ist, was nach Feststellung eines ärztlichen Gutachters, der Spezialist auf dem Gebiet der Invalidität aller Wahrscheinlichkeit nach für den Rest ihres Lebens andauern wird.

H4 – Unfalltod:

Wir zahlen während des **Versicherungszeitraums** für jede **versicherte Person** nur eine Unfallrente (H1-H4).

Wenn **Sie** zum Zeitpunkt des **Unfalls** unter achtzehn (18) Jahre alt sind, oder wenn **Sie** fünfundsechzig (65) Jahre alt oder älter sind, wird im Todesfall die in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** angegebene verminderte Versicherungsleistung gezahlt.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt H

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. **Erkrankung** oder körperliche Gebrechen oder eine Vorerkrankung oder angeborene Fehlbildung, mit Ausnahme von Beschwerden, die direkt aus einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung resultieren, die aufgrund dieser durch den **Unfall** bedingten **Verletzung** erforderlich war.
2. Tatsächliche oder vermeintliche Exposition gegenüber oder Kontakt mit tatsächlich oder vermeintlich toxischen Substanzen, Schadstoffen, Gefahrstoffen oder Abfallstoffen, viralen oder bakteriellen Erregern, unabhängig davon, wie die Exposition oder der Kontakt zustande kam.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten und die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Bedingungen, die für Abschnitt H gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen gelten die folgenden spezifischen Bedingungen:

Der gesamte Versicherungsvertrag endet automatisch, nachdem der in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannte Betrag gemäß dem vorliegenden **Abschnitt H – Personenunfall** an jede **versicherte Person** vollständig ausgezahlt wurde.

Die Beendigung dieses Versicherungsvertrages erfolgt unbeschadet jeglicher **Ansprüche**, die vor dieser Beendigung entstanden sind.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt H gelten:

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

1. **Gerätetauchen:** **Sie** sind verpflichtet, entsprechend **Ihrer** Ausbildungsstufe (einschließlich maximaler Tauchtiefe und Grundzeit) und den von **Ihrer** Brevetierungsstelle festgelegten Standards und Verfahren zu tauchen.
2. **Wir** sind von **unserer** Leistungspflicht befreit oder können die Leistung kürzen, wenn der Schadensfall aus **Ihrer** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten resultiert; unabhängig davon, ob der **Schaden** direkt oder indirekt auf **Ihre** Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln/Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, dass die Medikamente von einem **Arzt** verschrieben wurden.
3. Eine **versicherte Person**, die die Regulierung eines Schadens beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, ärztliche Gutachten oder Krankenakten von jedem **Arzt**, der die **versicherte Person** behandelt hat, einzuholen.
4. **Wir** können die **versicherte Person** auffordern, sich einer (1) oder mehreren ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall werden **wir** die Kosten der Untersuchung(en), jeglicher ärztlichen Gutachten und Unterlagen sowie die angemessenen Reisekosten der **versicherten Person** und einer Person, die mit der **versicherten Person** zum Zwecke der Untersuchung reisen muss, übernehmen, sofern diese Kosten vorab mit **uns** vereinbart wurden. Wenn sich die **versicherte Person** dieser Untersuchung ohne triftigen Grund entzieht, können **wir** den **Anspruch** zurückweisen oder reduzieren.
5. **Sie** sind verpflichtet, sich dem Rat eines **Arztes** entsprechend zu verhalten.
6. **Sie** sind verpflichtet, die für **Ihre Reise** notwendigen Schutzimpfungen vornehmen zu lassen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Hinweise zu Versicherungsansprüchen für Abschnitt H

Bitte setzen **Sie** sich gemäß den im Abschnitt **Wichtige Kontaktangaben** dieser Police enthaltenen Angaben telefonisch mit unserer Schadensabteilung in Verbindung, um sich darüber zu informieren, wie **Sie** einen Anspruch geltend machen können.

Abschnitt I – Beistandsleistungen in Notfällen & vor Reiseantritt

Die **Assistance-Gesellschaft** wird vierundzwanzig (24) Stunden täglich weltweit Assistance-Leistungen in Notfällen und vor Reiseantritt erbringen.

Wenn **Sie** aus irgendeinem im Rahmen dieser Police versicherten Grund einer medizinischen Behandlung bedürfen, die eine stationäre Aufnahme ins **Krankenhaus**, Notfalltransportleistungen oder die Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** erfordert, müssen **Sie** mit der **Assistance-Gesellschaft** Kontakt aufnehmen und deren Ratschläge oder Anweisungen befolgen.

Andernfalls könnte **Ihr Anspruch** im Rahmen dieser Police beeinträchtigt werden.

Die **Assistance-Gesellschaft** betreibt ein Netz von Servicezentren, das **Ihnen** 24/7-Reisebetreuung vor und während **Ihrer Reise** bietet.

Je nach **Ihren** spezifischen Bedürfnissen, können **wir**:

1. Informationen vor Reiseantritt zu folgenden Themen zur Verfügung stellen:
 - lokale medizinische Infrastruktur an **Ihrem** Reiseziel;
 - Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland;
 - Visa- und Zollbestimmungen;
 - Wetter und Klima;
 - Devisenbestimmungen;
2. **Sie** bei Verlust von Gepäck, Reisedokumenten oder Kreditkarten unterstützen, indem **wir Ihnen** Kontakt zu dem nächstgelegenen Konsulat, der nächstgelegenen Botschaft oder anderen Behörden vermitteln;
3. **Sie**, sofern **Sie** medizinisch betreut werden müssen, an geeignete medizinische Einrichtungen verweisen, **Ihren** Zustand und **Ihre** Behandlung überwachen und **Ihre** Familie und Freunde an **Ihrem Wohnsitz** auf dem Laufenden halten;
4. Mit **Ihrem** behandelnden **Arzt** sprechen, um abzuschätzen, ob eine Notfall-evakuierung und Rückführung notwendig ist, und alle Leistungen koordinieren; und
5. **Sie** bei der Umplanung **Ihrer Reise** unterstützen, wenn **Ihre Reise** durch einen Notfall unterbrochen wird.

Wir werden **uns** darum bemühen, dass **Sie** während **Ihrer Reise** medizinisch versorgt werden, aber die **Assistance-Gesellschaft** kann nicht garantieren, dass immer geeignete medizinische Einrichtungen zur Verfügung stehen. Die **Assistance-Gesellschaft** beschränkt sich darauf, **Ihren** Zustand aus der Entfernung zu beurteilen und zu überwachen und kann nicht die Durchführung **Ihrer** Behandlung übernehmen. Bitte beachten **Sie**, dass die Bereitstellung von Beistandsleistungen in Notfällen an sich kein Anerkenntnis der Haftung für **Ihren Anspruch** darstellt, wenn **Ihr Anspruch** im Rahmen dieser Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Kontaktdaten der **Assistance-Gesellschaft** entnehmen Sie bitte dem Abschnitt **Wichtige Kontaktangaben**.

Wichtiger Hinweis – Dieser Abschnitt sieht nur Beistandsleistungen und keine Deckung für Kosten in medizinischen Notfällen, Evakuierungskosten oder andere Kosten vor, außer wenn diese im Rahmen anderer Versicherungskomponenten dieser Police gedeckt sind. **Wir** können die vorgenannten Leistungen für **Sie** arrangieren, aber **Sie** haften für die Zahlung jeglicher Fremdkosten, die **Ihnen** direkt entstehen (z. B. medizinische Kosten, Rückführungskosten, Gepäckermittlungsgebühren etc.), wenn und soweit die Deckung dieser Kosten nicht in einem anderen Abschnitt **Ihrer** Police vorgesehen ist.

Bitte beachten **Sie**, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen für alle Versicherungskomponenten gelten.

Spezifische Obliegenheiten, die für Abschnitt I gelten:

Zusätzlich zu den in den im Abschnitt **Allgemeine Bedingungen** genannten Bedingungen und den im Abschnitt **Allgemeine Obliegenheiten** genannten Obliegenheiten gelten die folgenden spezifischen Obliegenheiten:

Wenn **Sie** aus irgendeinem im Rahmen dieser Police versicherten Grund einer medizinischen Behandlung bedürfen, die eine stationäre Aufnahme ins **Krankenhaus**, Notfalltransportleistungen oder die Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** erfordert, sind **Sie** verpflichtet, mit der **Assistance-Gesellschaft** Kontakt aufzunehmen und deren Ratschläge oder Anweisungen zu befolgen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Abschnitt J – Rechtskosten

☑ Ihr Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt J

Wir erstatten **Ihnen** Rechtskosten sowie die in Verbindung mit der Abwicklung von Entschädigungs- und Schadensersatzansprüchen entstandenen Kosten im Falle **Ihres** Todes, **Ihrer** Erkrankung oder Verletzung während **Ihrer Reise** bis zu dem in der **Übersicht über die Versicherungsleistungen** genannten Betrag.

☒ Nicht versicherte Ereignisse und Schäden im Rahmen von Abschnitt J

Zusätzlich zu den im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** genannten Ausschlüssen besteht im Rahmen dieser Police kein Versicherungsschutz für Verluste oder Schäden, die sich aus, aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Folgenden ergeben:

1. Rechtskosten und Aufwendungen, deren Übernahme **wir** nicht im Voraus schriftlich zugestimmt haben.
2. Ansprüche, deren Geltendmachung im Rahmen einer Klage offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg haben.
3. Die Kosten für die Durchsetzung von Ansprüchen gegen **uns**, **unsere** Vertreter oder Beauftragten, oder gegen einen Reiseveranstalter, ein Reisebüro, einen Beherbergungsbetrieb, ein Beförderungsunternehmen oder gegen eine Person, mit der **Sie** zusammen gereist sind oder mit der **Sie** vereinbart haben zu reisen.
4. Bußgelder, Strafen oder Schadenersatzleistungen, die **Sie** zu zahlen haben.

5. Kosten für die Geltendmachung von Ansprüchen wegen Körperverletzung, Verlusten oder Schäden durch oder in Verbindung mit **Ihrem** Gewerbe, **Ihrem Beruf** oder **Ihrem** Geschäft.
6. Ansprüche, die aufgrund der Tatsache entstehen, dass **Sie** Ländereien oder Immobilien besitzen, diese nutzen oder dort wohnen.
7. Ansprüche, die aufgrund der Tatsache entstehen, dass **Sie** mechanisch angetriebene Fahrzeuge, Wasserfahrzeuge oder Flugzeuge jedweder Art, Tiere, Schuss- oder sonstige Waffen besitzen oder nutzen.
8. Ansprüche, die aufgrund der Tatsache entstehen, dass **Sie** sich beim **Wintersport** verletzen oder durch **Wintersport** ums Leben kommen.

Wichtiger Hinweis:

Die Rechtsfolgen bei einer Verletzung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Schadensmeldungsverfahren".

Für Informationen zum Schadensmeldungsverfahren kontaktieren **Sie** bitte unsere Schadensabteilung. Die Kontaktdaten finden Sie in dieser Police im Abschnitt **Wichtige Kontaktangaben**.

Abschnitt 6: WICHTIGE KONTAKTANGABEN

HOTLINE VOR REISEANTRITT

+49 (0) 69 97 113 998

DE.Reiseversicherung@AIG.com

Geschäftszeiten: Montag bis Freitag von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr]

MEDIZINISCHE UNTERSTÜTZUNG IM NOTFALL

AIG Travel

+49 (0) 69 97 113 999

DE.Assistance@AIG.com

Geschäftszeiten: 24 Stunden/Tag, 7 Tage die Woche]

SCHADENSFÄLLE

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland

Neue Mainzer Str. 46-50, 60311 Frankfurt am Main

+49 (0) 69 97 113 998

DE.Travelclaims@AIG.com

Geschäftszeiten: Montag bis Freitag von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr]

American International Group, Inc. (AIG) ist ein führendes internationales Versicherungsunternehmen. Es wurde 1919 gegründet und bietet heute eine große Bandbreite an Sach- und Unfallversicherungen, Lebensversicherungen, Altersvorsorgeprodukten, und anderen Finanzdienstleistungen für Kunden in mehr als 80 Ländern und Jurisdiktionen. Zu unseren unterschiedlichen Angeboten gehören Produkte und Dienstleistungen, die Geschäfts- und Privatkunden dabei unterstützen, ihre Vermögenswerte zu schützen, sich gegen Risiken abzusichern und für das Alter vorzusorgen. Stammaktien von AIG sind an den Börsen in New York und Tokio notiert.

Weitere Informationen über AIG finden Sie unter www.aig.com und www.aig.com/strategyupdate | YouTube: www.youtube.com/aig | Twitter: @AIGinsurance | LinkedIn: <http://www.linkedin.com/company/aig>.

AIG ist der Marketingname für das weltweite Versicherungsgeschäft der American International Group, Inc., das Sach- und Unfallversicherungen, Lebensversicherungen und Altersvorsorgeprodukte und andere Versicherungsprodukte umfasst. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite unter www.aig.com. Alle Produkte und Dienstleistungen werden von Tochtergesellschaften oder verbundenen Unternehmen der American International Group, Inc. erbracht bzw. zur Verfügung gestellt. Produkte und Dienstleistungen sind möglicherweise nicht in allen Ländern verfügbar. Der Deckungsumfang unterliegt den allgemeinen Bedingungen der Police. Versicherungsfremde Produkte und Dienstleistungen können von unabhängigen Dritten zur Verfügung gestellt werden.

Travel Insurance



Insurance Product Information Document

Company: AIG Europe S.A. (Ireland Branch)

Product: Travel Care Plus (Multi-Risk Travel Insurance Policy)

AIG Europe S.A., registered in Luxembourg by the Commissariat aux Assurances (number B218806), through its Irish branch 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin 1, Ireland, regulated by the Central Bank of Ireland (number 908876).

You can find complete information on the policy in your certificate of insurance and in your policy document. These will also tell you the level of cover you have and your benefit limits.

What is this type of insurance?

This is a worldwide travel insurance policy offering cover for a single trip of up to 90 days.

Cover is expanded to include certain losses occurring from COVID-19 (which otherwise would have been excluded as set out in the General Exclusions section of the policy) with full cover details for COVID-19 provided in your separate Endorsement.



What is insured?

Trip Cancellation

- ✓ Loss of travel expenses if you have to cancel your trip for specified reasons, including your death, serious illness or injury, or that of a close relative.
Sum insured: € 5.000 / Excess 20%, min. € 25.
- ✓ Loss of travel expenses if you have to cancel your trip for specified COVID-19 reasons, including you or a close relative being diagnosed with COVID-19 prior to your departure date.
Sum insured: € 4,000.

Trip Curtailment

- ✓ Loss of travel expenses if you have to cut short your trip for specified reasons, including your death, serious illness or injury, or that of a close relative.
Sum insured: € 5.000 / Excess 20%, min. € 25.
- ✓ Loss of travel expenses if you have to cut short your trip due to you or a close relative being diagnosed with COVID-19 while travelling.
Sum insured: € 4,000.

Medical

- ✓ Emergency medical expenses.
Sum insured: up to € 10.000.000 outside Germany / Excess € 70.
- ✓ Emergency Evacuation & Repatriation (including repatriation of remains and funeral expenses).
Sum insured: up to € 10.000.000 (repatriation of remains € 25.000 and funeral expenses € 1.500) / Excess € 0.
- ✓ Emergency medical expenses, Evacuation & Repatriation if you are diagnosed with COVID-19.
Sum insured: up to € 200,000 outside Germany.

Missed Connection

- ✓ Loss of travel and accommodation costs to allow you to continue with your pre-booked journey if you miss a



What is not insured?

- ✗ Insurance cover only exists for Germany residents and not for persons with residence outside of Germany
- ✗ The amounts of the agreed excess for each insurance case must be borne by the insured person
- ✗ Pre-existing medical conditions (as defined in the policy)
- ✗ Travelling with the purpose of receiving medical treatment abroad or travelling against medical practitioner advice.
- ✗ Claims arising from your failure to get the inoculations and vaccinations that you need in relation to your Trip.
- ✗ Trip cancellation / interruption due to
 - epidemic / pandemic-related travel advisories issued by governments, health authorities or the WHO
 - border closures, quarantine or other government orders, advisories, regulations or directives; or
 - disinclination to travel, change of mind or fear of travelling, or if an airline has offered a voucher, credit or refund or compensation.
- ✗ Claims arising from using a two-wheeled motor vehicle as a driver or passenger if you are not wearing a crash helmet or the driver does not hold an appropriate driving licence.
- ✗ Any claim arising from you being involved in any deliberate, malicious, reckless, illegal or criminal act.
- ✗ Claims for personal belongings/baggage if:
 - you don't report the loss/theft to the police within 24 hours and obtain a written police report.
 - your belongings are left unattended in a public place.
 - valuables or other valuable items are not carried in hand luggage on a plane or public transport.

flight connection for specified reasons, including your serious illness or injury, or that of a close relative.

Sum insured: € 5.000 / Excess € 70.

- ✓ Loss of travel and accommodation costs to allow you to continue with your pre-booked journey if you miss a flight connection owing to you or a close relative's exposure to COVID-19 leading to quarantine.

Sum insured: € 4,000

Possessions

- ✓ Personal belongings / baggage.
Sum insured: up to € 2.000 per person / up to € 200 per item or set of items (€ 100 for items left in a locked motor vehicle) / valuables and electronic/other equipment up to € 200 / Excess € 70.
- ✓ Delayed Baggage.
Sum insured: € 250 for a full 6 hour delay / Excess 6 hours.

Delay

- ✓ Travel delay.
Sum insured: € 100 for each full 6 hour delay up to € 600 / Excess 6 hours.
- ✓ Assistance services in an emergency and before departure.
The assistance company will provide twenty-four (24) hours a day worldwide assistance services in emergencies and before departure.

- ✗ Loss, theft or damage to specified items including mobile phones, contact lenses, glasses, dentures, bicycles or motor vehicles.
- ✗ Claims for cancellation from your not wanting to travel.



Are there any restrictions on cover?

- ! You are only covered for the period of your trip booked through **Deutsche Lufthansa AG Group**. Each benefit has a specific coverage period during your period of Insurance.
- ! You must contact the Assistance Company immediately if you need assistance on the contact details provided in the policy.
- ! For claims for personal belongings/baggage, you must provide receipts or other proof of ownership wherever possible; we may make a deduction for wear and tear and loss of value.
- ! For other claims you must provide evidence of any additional expenses you incurred and of any delays that you suffered.



Where am I covered?

- ✓ Cover is worldwide.
- ✓ No cover is provided for any trip in, to or through Cuba, Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.
- ✓ No cover is provided where you have travelled to a specific country or area to which, before you booked your trip, the German Federal Ministry of Foreign Affairs advised against all (but essential) travel.



What are my obligations?

- When applying for your policy, you must take reasonable care to provide information honestly and carefully.
- You must tell us about anything which may affect our decision to insure you (for example, when we ask you to declare medical conditions as described in the policy or if you plan to take part in a dangerous activity while on holiday which is not listed in the policy).
- You must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss (for example, you should use your EHIC card if you have one and you receive hospital treatment in a participating country).
- If you make a claim, you must provide documents and other evidence that we need to deal with your claim, and follow the claims procedure in the policy.
- You must pay back any amount you are not entitled to (for example, if we pay your claim for lost luggage but the airline then finds and returns your luggage to you).



When and how do I pay?

Premiums must be paid in full when purchasing the insurance along with your **Deutsche Lufthansa AG Group** booking. Payment can be made by credit or debit card.



When does the cover start and end?

Cover for trip cancellation starts when you book your trip or pay the insurance premium, whichever is the later. Cover for trip cancellation ends when your flight departs or on the policy start date as shown in your certificate of insurance, whichever is the earlier.

Cover under all other benefits starts when you leave from your home (but not earlier than 24 hours before your scheduled departure time) or policy start date as shown on your certificate of insurance, whichever is earlier. Cover under all other benefits ends when you return home (but not later than 24 hours after your scheduled arrival time) or your policy end date as shown on your certificate of insurance, whichever is earlier.

**How do I cancel the contract?**

The policyholder can cancel within 14 days of buying this policy, by emailing DE.Reiseversicherung@AIG.com or writing to AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland - Neue Mainzer Str. 46-50, 60311 Frankfurt am Main.



NOTE: This brief convenience translation to English is being provided for information and general purposes only and cannot be relied upon to justify coverage in any case. Notice of Revocation in German language is legally binding. Therefore, this brief convenience translation especially does not in any way amend or alter the terms and conditions of the policy. In the event of a dispute, the original document in German language will be solely applicable and shall prevail over this translation.

Notice of Revocation

Part 1

Right of cancellation, consequences of cancellation, special caution

Right of cancellation

You have the right to cancel your declaration of willingness to enter into a contract at 14 days' notice in writing (for example by letter, fax, e-mail) without having to specify any reasons.

The cancellation period commences after you received

- the certificate of insurance,
- the policy's provisions,
including the standard policy terms and conditions governing the contractual relationship, the latter in turn inclusive of the insurance rate provisions,
- this Notice of Revocation,
- Insurance Product Information Document,
- and the information detailed in Part 2 sent to you in written form.

The timely dispatch of the cancellation shall be deemed sufficient to comply with the cancellation period. Please address your cancellation to:

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland, Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt

Fax: +49 69 97113-290

E-Mail: DE.Reiseversicherung@aig.com

Consequences of cancelling your policy

Following the successful cancellation of your policy, your insurance cover ends, and the insurer must reimburse such part of the premium to you which is attributable to the period that commences after the above cancellation was received provided that you agreed to the insurance cover commencing before the cancellation deadline expires. In this case, the insurer may retain such part of the premium covering the period until receipt of the above cancellation. This refers to the amount equivalent to 1/360 per day of premium paid for which the insurance cover was in effect. Please refer to the certificate of insurance for details regarding the amount of the premium. The insurer must reimburse premiums that are to be refunded without delay, however no later than 30 days following receipt of the cancellation.

If the insurance cover does not commence before the cancellation deadline ends, an effective cancellation entails that any benefits received and usages inferred therefrom (such as, but not limited to, interest payments) are to be returned.

Special caution

Your right of cancellation expires if the contract, at your express request, was fully performed by yourself and the insurer before you exercised your right of cancellation.

Part 2**Additional information pertinent to the commencement of the period of cancellation**

Regarding the additional information detailed in Part 1 second sentence, the information requirements are itemised below:

Information requirements for all classes of insurance

The insurer must provide the following information to you:

1. the identity of the insurer and the possible branch which is to conclude the contract; likewise, the commercial register where the legal entity has been registered, plus the respective registration reference are to be specified;
2. the identity of the insurer's agent in the Member State of the European Union where you officially reside, provided that the insurer has such an agent, or the identity of any other commercial entity other than the insurer if you conduct business with them as well as the capacity that such entity holds vis-à-vis you;
3. the complete address of the insurer as required for a summons, and any other address of relevance for the business relationship between the insurer and yourself; for legal entities, associations or groups of individuals, also the name of an authorised representative; if and when the communication is forwarded by transmitting the contractual provisions inclusive of the standard policy conditions, said information must be highlighted and worded clearly;
4. the insurer's principal activity;
5. details regarding the existence of a guarantee fund or other compensation arrangements; the name and address of the guarantee fund must be stated;
6. the key characteristics of the insurance cover, specifically information regarding the nature, scope, and time of the compensation payable by the insurer;
7. the total price of the insurance inclusive of all taxes and other price elements whereby premiums must be itemised if the insurance relationship is to encompass several stand-alone insurance contracts or, if it is not feasible to provide an exact price, information regarding the basis of its calculation which will allow you to verify the price;
8. if applicable, any other costs that are incurred stating the total amount payable as well as possible additional taxes, fees, or costs which are not payable through the insurer or which the insurer invoices;
9. details regarding the payment and the fulfilment, especially how the premiums are to be settled;
10. limitation of the period of validity of the information provided, such as the validity of fixed-term offers, especially in relation to the price;
11. details about how the contract is formed, especially about the commencement of the insurance and the insurance cover as well as the length of the period during which the applicant is to be bound to the application;
12. the existence, or the non-existence, of a cancellation right as well as the conditions and the details of exercising – and here in particular the names and address of such person towards whom the cancellation is to be declared – as well as the legal consequences of the cancellation including information regarding the amount which you may have to pay in the event of the cancellation; if and when the communication is forwarded by transmitting the contractual provisions inclusive of the standard policy conditions, said information must be highlighted and worded clearly;

13. a) details regarding the term of the contract; b) details regarding the minimum term of the contract;
14. details regarding the termination of the contract if and when the communication is forwarded by transmitting the contractual provisions inclusive of the standard policy conditions, said information must be highlighted and worded clearly;
15. the Member States of the European Union whose law the insurer invokes for entering into relationships with you prior to signing the insurance contract;
16. the law governing the contract, a contractual clause regarding the applicable law governing the contract or the court that has jurisdiction;
17. the languages in which the conditions of the contract and the preliminary information specified in this sub-paragraph are communicated as well as the languages in which the insurer commits to communicating for the term of this contract and with your consent;
18. your possible course to out-of-court complaints and redress procedures and possibly the requirements for such course of action; hereby it must be expressly pointed out that your option to take legal recourse remains unaffected;
19. name and address of the responsible Supervisory Authority and the possibility to lodge a complaint with this Supervisory Authority.

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland



ENDORSEMENT

The AIG travel insurance policy is amended by this Endorsement to address certain situations pertaining to COVID-19. This means that for some benefits, cover is expanded to include losses occurring as a result of COVID-19, which otherwise would have been excluded as set out in the General Exclusions section of **Your** policy. This Endorsement addresses what **You** are and what **You** are not covered for as it pertains to COVID-19.

Please note:

1. This Endorsement will attach to and form part of **Your** policy.
2. This Endorsement is subject to all the provisions, limitations and exclusions of the policy except as they are specifically modified by this Endorsement. If any provision, limitation or exclusion in the policy is inconsistent with this Endorsement, the terms of this Endorsement shall prevail.
3. Please note in particular the “**BEFORE YOU TRAVEL**”, “**GENERAL OBLIGATIONS**” and “**GENERAL EXCLUSIONS**” sections of the policy.
4. All terms defined and references construed in the policy shall have the same meaning and construction in this Endorsement. Terms shown in bold in this Endorsement have defined meanings given to them in the **GENERAL DEFINITIONS** section of this Endorsement or the policy.
5. Cover for one-way **trips** ends 24 hours after **Your** arrival at **Your** final destination outside of **Your Country of Residence**. However, if **Your** final destination outside of **Your Country of Residence** is the United Arab Emirates, cover for one-way **Trips** will end 14 days after **Your** arrival in the United Arab Emirates.

GENERAL DEFINITIONS

Quarantine means a restriction on movement or travel placed by a medical or governmental authority, in order to stop the spread of a communicable disease.

COVID-19 COVER

The policy will cover and **We** will pay up to the amount shown in the table below (or where applicable, in the table of benefits in **Your** policy) for **Claims** relating directly to COVID-19, subject to the exclusions listed below and the terms and exclusions of **Your** policy.



BENEFIT	COVERED CONDITIONS AND EXCLUSIONS
Emergency Medical Expenses and Emergency Medical Evacuation & Repatriation	If You are diagnosed with COVID-19 whilst outside Your Country of Residence, We will pay up to € 200,000 for the necessary and reasonable medical costs incurred during Your Trip, as a result of You contracting COVID-19 during Your Trip. Included within the Emergency Medical Expenses benefit limit of € 200,000 above, if You contract COVID-19 during Your Trip, We will cover the cost of emergency evacuation if deemed Medically Necessary. This benefit includes the cost of returning Your body or Your ashes to Your Country of Residence up to the Repatriation of Remains limit stated in the policy. In addition to the obligations set out in the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy, the following specific obligation apply: We will not cover any loss if You are travelling against a Medical Practitioner’s advice, or any Claim arising from You acting in a way that goes against the advice of a Medical Practitioner (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms). In all cases, You or someone on Your behalf must contact Our assistance department immediately. You can take the legal consequences of a violation of obligations from the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy.
Hospital Income Overseas	The Hospital Income Overseas Benefit stated in the policy is not payable for any hospitalisation during Your Trip which results from COVID-19. For details of Emergency Medical expenses for COVID-19, please see above.
Trip Cancellation	We will pay up to € 4,000, if the cancellation of Your Trip, for which You have paid or have agreed to pay under a contract and which You cannot get back, is necessary and unavoidable as a result of: 1. You or a Relative being diagnosed with COVID-19 prior to the scheduled Trip departure date; or 2. An extension of the school year due to COVID-19, if You or a Relative is a full-time teacher, other full-time

	employee, or a student at a primary or secondary school and is required to complete an extended school year that falls on or beyond the departure date of Your Trip. 3. You failing a COVID-19 related test or a medical screening at the airport and as a result being required to abandon Your Trip. We will not cover any Trip cancellation Claim arising from Quarantine or travel restrictions due to government orders, warnings, advisories, regulations, directives, prohibitions, or border closures, relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) as currently or at any previous time declared by the World Health Organization or by any official governmental body or health authority. We will not cover Trip cancellations if You cancel Your Trip because of disinclination to travel, change of mind or fear of travelling. We will not cover Trip cancellation if an airline, hotel or a travel service provider has offered a voucher or credit or re-booking of the Trip for cancellation refund or compensation. In addition to the obligations set out in the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy, the following specific obligation apply: We will not cover any loss if You are travelling against a Medical Practitioner’s advice, or any Claim arising from you acting in a way that goes against the advice of a Medical Practitioner (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms). You can take the legal consequences of a violation of obligations from the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy.
Trip Curtailment	We will pay up to € 4,000, if the cutting short of Your Trip is necessary and unavoidable because You or Your Relatives are diagnosed with COVID-19 while travelling and need to return to Your Country of Residence earlier than planned. In that event, We will cover: 1. Travel and accommodation expenses for which You have paid, and which are not refundable; 2. reasonable and necessary additional travel costs to

	return back to Your Country of Residence. We will not cover Trip curtailment solely due to Quarantine, government orders, warnings, advisories, regulations, directives, prohibitions, or border closures, relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) as currently or at any previous time declared by the World Health Organization or by any official governmental body or health authority. In addition to the obligations set out in the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy, the following specific obligation apply: We will not cover any loss if You are travelling against a Medical Practitioner’s advice, or any Claim arising from You acting in a way that goes against the advice of a medical practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms). You can take the legal consequences of a violation of obligations from the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy.
Missed Connection	We will pay your reasonable extra expenses of travel and accommodation, up to € 4,000, less any refund You are due to receive for the unused prepaid travel and accommodation arrangements, to complete Your original pre-booked travel arrangements, if You miss a Flight connection after departure, owing to Your or a Relative’s exposure to COVID-19 leading to Quarantine. We will not cover Missed Connection Claim arising from Quarantine or travel restrictions due to government orders, warnings, advisories, regulations, directives, prohibitions, or border closures, relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) as currently or at any previous time declared by the World Health Organization or by any official governmental body or health authority. In addition to the obligations set out in the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy, the following specific obligation apply: We will not cover any loss if You are travelling against a Medical Practitioner’s advice, or any Claim arising from You acting in a



	way that goes against the advice of a Medical Practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms). You can take the legal consequences of a violation of obligations from the “GENERAL OBLIGATIONS” section of the policy.
Out-of-country COVID-19 Diagnosis Quarantine Allowance (New Benefit)	We will pay up to € 120 per day, per Insured Person for up to 14 consecutive days if, while You are outside your Country of Residence, You test positive for COVID-19, and, as a result, are unexpectedly placed into a mandatory Quarantine outside Your Country of Residence. We will pay the amount specified above to cover reasonable and necessary accommodation costs, meals or other expenses directly related to Quarantine. This benefit replaces the accommodation expenses covered under Trip Curtailment or Missed Connection, for the period during which You are in Quarantine during Your Trip. This benefit will not apply where Quarantine measures are mandatory for all arriving passengers or Quarantine mandates exist for all passengers from a particular country/region of origin.
ASSISTANCE SERVICES	Please note: Expenses incurred from third-party vendors as well as AIG administrative case fees for assistance services not covered as part of this insurance plan are the responsibility of the Policyholder (see policy fulfillment for assistance contact details).
Denied boarding due to fever or other medical concern	An AIG staff member will be available to discuss next steps and options. If necessary, We will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or return flight to Country of Residence when You are medically cleared to fly. For contact details, please refer to Your policy.
Denied entry to country due to fever or other medical concern	We will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or a return flight to Your Country of Residence when You are medically cleared to fly. For contact details, please refer to Your policy.
Feel ill while traveling internationally (To access benefits, you must contact our assistance department immediately)	An AIG staff member will be available to discuss Your options. We will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or return flight to Your Country of Residence when You are medically cleared to fly. For



	contact details, please refer to Your policy.
--	--

[Klicken Sie hier für die deutsche Version](#)

SECTION 1: Insurance Product Information Document (IPID)

See above.

This insurance is distributed through **Deutsche Lufthansa AG Group** (executed via the group companies Deutsche Lufthansa AG, Austrian Airlines AG, Swiss International Air Lines AG, Brussels Airlines S.A./N.V.).



SECTION 2: Contractual Information

With this document, **You** receive important information on **Your** insurance, in compliance with the provision on information obligations for insurance contracts (VVG-InfoV). Please note that this information is not final. **You** can also find further important information on **Your** insurance in the online application form. The complete and binding content of the contract can also be gathered from the insurance policy and the insurance conditions submitted to **You**.

1. Identity of the **Insurer**

The **Insurer** is AIG Europe S.A (hereinafter referred to as "AIG", "**Insurer**", "**We**" or "**Us**"), an insurance company and member of the AIG Group having its registered office at 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, whose company number is B218806. This product will be underwritten on a Freedom of Services basis from AIG's branch in Ireland (AIG Europe S.A. (Ireland Branch), regulated by the Central Bank of Ireland), 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland, whose company number is 908876).

2. The **Insurer's** address for summons:

The **Insurer's** address for summons is the address of the branch 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland, represented by Declan O'Rourke, General Manager.

3. The **Insurer's** main business

AIG is an underwriter of general insurance policies including travel and cancellation Insurance.

4. The existence of a guarantee fund

There is no guarantee fund for **Your** policy.

5. General Terms and Conditions of Insurance governing Insurance Cover.

The Insurance is governed by the terms and conditions entitled "**Travel Insurance Policy Documentation**" below. Those terms and conditions and **Your Certificate of Insurance** form the basis of **Your** contract with **Us**.

6. Main features of the insurance benefits

You can see the (1) benefits provided under this insurance policy below in the '**Table of Benefits**' section of the '**Introduction**' and (2) period of coverage in the "**Coverage during Your Period Of Insurance**" section. They are also confirmed in **Your Certificate of Insurance**.

You can find further information on the main features of the insurance benefits, in particular in regard to the nature, and scope of the benefits, from the Terms and Conditions "**Travel Insurance Policy Documentation**".

7. Total price of the insurance, including any taxes; additional costs

The premium charged to **You** is dependent on the cover and is subject to 19% German insurance premium tax (IPT) which applies to the overall premium. The total premium paid can be found in **Your Certificate of Insurance**.

8. Details on paying the premium

Premium for the insurance cover will be collected by **Us** at the time that **You** purchase this insurance.

9. How long is this information provided valid for

The information provided is valid for the whole duration of the insurance.

10. Commencement of the insurance cover

Cover for trip cancellation starts when **You** book **Your Trip** or pay the insurance premium, whichever is the later. Cover for trip cancellation ends when **Your Flight** departs or on the **Policy Inception Date** as shown in **Your Certificate Of Insurance**, whichever is the earlier. Cover under all other benefits starts when **You** leave from **Your Home** (but not earlier than 24 hours before **Your** scheduled departure time) or **Policy Inception Date** as shown on **Your Certificate Of Insurance**, whichever is earlier. Cover under all other benefits ends when **You** return home (but not later than 24 hours after **Your** scheduled arrival time) or **Your Policy Expiry Date** as shown on **Your Certificate Of Insurance**, whichever is earlier.

11. Existence of rights to withdraw

You have the right to cancel **your** declaration of willingness to enter into a contract at 14 days' notice in writing (for example by letter, fax, e-mail) without having to specify any reasons. The cancellation period commences after **you** received the Certificate of Insurance, the Policy's Provisions (including the standard policy terms and conditions governing the contractual relationship, the latter in turn inclusive of the insurance rate provisions), the Notice of Revocation, Insurance Product Information Document and the information set out in this General Insurance Information sent to **you** in written form. The timely dispatch of the cancellation shall be deemed sufficient to comply with the cancellation period. Please address **your** cancellation to:

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland
Neue Mainzer Strasse 46 – 50
60311 Frankfurt
Email: DE.Reiseversicherung@aig.com.



Fax: +49 69 9 79 97113-290

Following the successful cancellation of **your** policy, **your** insurance cover ends, and **we** must reimburse such part of the premium to **you** which is attributable to the period that commences after the above cancellation was received provided that **you** agreed to the insurance cover commencing before the cancellation deadline expires. In this case, **we** may retain such part of the premium covering the period until receipt of the above cancellation. This refers to the amount equivalent to 1/360 per day of premium paid for which the insurance cover was in effect. Please refer to the Certificate of Insurance for details regarding the amount of the premium. **We** must reimburse premiums that are to be refunded without delay, however no later than 30 days following receipt of the cancellation. If the insurance cover does not commence before the cancellation deadline ends, an effective cancellation entails that any benefits received and usages inferred therefrom (such as, but not limited to, interest payments) are to be returned. **Your** right of cancellation expires if the contract, at **your** express request, was fully performed by **yourself** and **us** before **you** exercised **your** right of cancellation.

12. Duration/minimum term of insurance

The insurance cover shall end on the date specified in **Your Certificate Of Insurance**.

13. Termination of the insurance

The insurance contract cannot be terminated by either **You** or **Us** within the agreed duration of the contract.

14. Applicable law and place of jurisdiction

Unless agreed otherwise, German law will apply and all communications and documentation in relation to this policy will be in German. In the event of a dispute concerning this policy the German courts shall have exclusive jurisdiction.

15. Languages

The contractual language is German.

16. Out-of-court complaint mechanisms and legal remedy procedures

We believe that **you** deserve to be treated in a courteous, fair and prompt manner. **Our** goal is to provide an excellent service to all of **our** customers. If there is an occasion when **you** feel let down then please let us know immediately by contacting **us** at:

In writing: AIG Europe S.A., Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt am Main

Telephone/Fax: T +49 (0) 69 97113 – 0, F +49 (0) 69 97113 – 290

Email: info.deutschland@aig.com

Online: www.aig.de

We take all customer complaints seriously and have established the following complaint procedure to resolve **your** concerns quickly, fairly and by the appropriate department.

Step 1: We will acknowledge **your** complaint within 5 business days of receiving it, keep **you** informed of progress and provide **our** final response within one month (unless specific circumstances prevent **us** from doing so, in which case we will keep **you** informed of this).

Step 2: Following receipt of **our** final response letter (or in the absence of a final response from AIG Europe S.A., being received within 8 weeks) and should **you** remain dissatisfied, **you** may escalate your concerns to the head office of AIG Europe SA for further review. AIG Europe SA Head Office may be contacted as follows:

In writing: AIG Europe SA
"Service Réclamations Niveau Direction"
35D Avenue JF Kennedy
L- 1855 Luxembourg

Email: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

Step 3: After receiving **our** final response **you** may be able to refer **your** complaint to the **Irish Ombudsman, Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO)** for an out-of court decision.:

Financial Services and Pensions Ombudsman

In writing: 3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublin 2, D02 VH29

Phone: +353 1 567 7000

Fax: +353 1 567 7001

Email: info@fspoi.ie

Online: www.fspoi.ie

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)
30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



In addition to the above, **you** may also access one of the **Luxembourg mediator bodies** the contact details of which are available on AIG Europe S.A.'s website: <http://www.aig.lu/> or lodge a request for an "out of court resolution" process with the **Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA)** by:

In writing: CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg
By Fax: +352 22 69 10
Email: reclamation@caa.lu
Online: <http://www.caa.lu> (please note: any referral to the Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA) can only be filed in French, German, English or Luxembourgish.

AIG Europe S.A. is subject to the limited legal supervision of the **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**. **You** can therefore also address your complaint to BaFin. Please refer to section 16 below for contact details.

Due to the ODR Regulation ((EU) No. 524/2013 of the European Parliament and of the Council) a mechanism for the online settlement of disputes arising from online transactions was introduced throughout Europe. **The online dispute resolution platform** serves as a central point of contact for those affected by dispute resolution and is available at: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Following this complaint procedure or making use of the one of the above options does not affect your right to take legal action.

17. Competent supervisory authorities

AIG Europe S.A. is regulated by the Commissariat aux Assurances, Luxembourg. This product will be underwritten on a Freedom of Services basis from Ireland (AIG Europe S.A. (Ireland Branch), regulated by the Central Bank of Ireland, 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland, whose company number is 908876)

Furthermore AIG Europe S.A. is under restricted supervision by BaFin (Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) with regards to its activities in Germany.

18. Important Information on Payment of Premium

In order to ensure coverage, **You** need to pay the premium in good time. If the premium is not paid in good time, **We** are entitled to withdraw from the policy for as long as the payment has not been made (unless **You** are not responsible for the non-payment). If the premium has not been paid when the insured event occurs, **We** shall not be obliged to cover the loss (unless **You** are not responsible for the non-payment). This does not apply if **You** have not been informed about this consequence of non-payment in text form or a striking notice in the **Certificate Of Insurance**.



TRAVEL INSURANCE POLICY DOCUMENTATION

TABLE OF CONTENTS

SECTION 1: INSURANCE PRODUCT INFORMATION DOCUMENT (IPID)

SECTION 2: CONTRACTUAL INFORMATION

SECTION 3: INTRODUCTION

ABOUT THIS PRODUCT
TABLE OF BENEFITS
COVERAGE DURING YOUR PERIOD OF INSURANCE
YOUR RIGHT TO COMPLAIN

SECTION 4: ABOUT THIS POLICY

MAXIMUM TRIP DURATION
AGE LIMITS
CANCELLATIONS AND REFUNDS

SECTION 5: IMPORTANT INFORMATION

GENERAL INFORMATION
BEFORE YOU TRAVEL
Health Conditions
Sports And Activities
Important Notices for Residents of Germany
MEDICAL AND OTHER EMERGENCIES
HOW TO MAKE A CLAIM
GENERAL DEFINITIONS
GENERAL CONDITIONS
GENERAL EXCLUSIONS
YOUR BENEFITS UNDER THIS POLICY
Section A – Trip Cancellation
Section B1– Emergency Medical Expenses
Section B2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation
Section B3 – Compassionate Visit
Section B4 – Emergency Dental
Section C – Hospital Income Overseas
Section D – Trip Curtailment
Section E – Missed Connection
Section F – Travel Delay
Section G1 – Personal Belongings & Baggage
Section G2 – Delayed Baggage
Section G3 – Personal Money
Section G4 – Passport & Travel Documents
Section H – Personal Accident
Section I – Emergency & Pre-Travel Assistance

SECTION 6: IMPORTANT CONTACT DETAILS

SECTION 3: INTRODUCTION

About This Product

Please note: Terms shown in bold in this policy have defined meanings given to them in the [General Definitions](#) section of this document. This policy document is only valid when issued in conjunction with a **Certificate of Insurance** and if the required insurance premium has been paid.

Please note: **You** are only covered for:

- (i) the period of **Your Trip** shown on **Your Certificate of Insurance**; and
- (ii) the territorial zone shown on **your Certificate of Insurance** subject to the territorial exclusion noted below.

This means cover is provided for **Your Trips**:

- (a) within **Your Country of Residence (Domestic Trip)**; and
- (b) anywhere in the world outside **Your Country of Residence** or **Country of Departure** as applicable depending on the country from where **You** originally depart as per **Your Travel Itinerary (Overseas Trip)**.

Please note: This policy will not cover any **Claims**, loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.

The following cover is provided for each **Insured Person**. It is important that **You** refer to the individual sections of cover for full details of what **You** are entitled to should **You** need to make a **Claim**.

Table Of Benefits

Section	Benefits	Sum insured up to:	Excess* :
A	Trip Cancellation (flights)	€ 5.000	20%, minimum € 25
B1	Emergency Medical Expenses	€ 10.000.000 100% of Sum Insured	€ 70
B2	Emergency Medical Evacuation & Repatriation	€ 10.000.000 100% of Sum Insured	€ 0
	Repatriation of Remains	€ 25.000	€ 0
	Funeral Expenses	€ 1.500	€ 0
B3	Compassionate Visit	€ 5.000	€ 70
B4	Emergency Dental	€ 250	€ 70
C	Hospital Income Overseas	€ 500 Per day limit € 20	€ 0
D	Trip Curtailment	€ 5.000	20%, minimum € 25
E	Missed Connection	€ 5.000	€ 70
F	Travel Delay	€ 600 Per 6 hour delay limit € 100	6 hours
G1	Personal Belongings & Baggage	€ 2.000	€ 70
	Any One Item / Pair or Set of Items Limit	€ 200	€ 70
	Valuables and Electronic/Other Equipment Limit	€ 200	€ 70
	Property in a motor vehicle limit	€ 100	€ 70
G2	Delayed Baggage	€ 250	6 hours
G3	Personal Money	€ 200	€ 70
G4	Passport & Travel Documents	€ 250	€ 70
H	Personal Accident	€ 10.000	€ 0
	Loss of limb	€ 10.000	€ 0
	Loss of sight	€ 10.000	€ 0
	Permanent total disablement	€ 10.000	€ 0
	Death benefit:	€ 10.000	€ 0
	Age 14 days – 17 years	10% of Sum Insured	
	Age 18 years – 64 years	100% of Sum Insured	
	Age 65 years – 75 years	50% of Sum Insured	
	**		
I	Emergency & Pre-Travel Assistance	Included	€ 0

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



*** Excess**

If **You** need to make a claim under the sections listed in the table above, **We** will deduct the amount shown in respect of the policy excess from the sum **We** pay **You** for any valid **Claim**. The excess will apply to each and every **Insured Person** claiming and to each incident and to each section of the policy under which a **Claim** is made.

Coverage during Your Period Of Insurance

Each benefit has a specific coverage period during **Your Period of Insurance** as follows:

1. Cover for **Trip Cancellation** (wherever applicable) starts at the later of:
 - the time **You** book **Your Trip**; or
 - pay the insurance premium.And ends at the earlier of:
 - **Your** departure by **Flight** for **Your Overseas** or **Domestic Trip**; or
 - **Policy Inception Date** as shown in **Your Certificate of Insurance**.
2. Cover under all other benefits starts at the earlier of:
 - **Policy Inception Date** as shown on **Your Certificate of Insurance**; or
 - when **You** leave from **Your Home** or **Your** usual place of stay in **Your Country of Departure** for **Your** departure by **Flight** for **Your Overseas** or **Domestic Trip** (but not earlier than 24 hours before **Your** scheduled departure time).And ends at the earlier of:
 - when **You** return to **Your Home** or **Your** usual place of stay in **Your Country of Departure** (but not later than 24 hours after **Your** scheduled arrival time); or
 - **Policy Expiry Date** as shown on **Your Certificate of Insurance**.

Trip extensions if You are unable to complete Your Trip as planned due to a covered event:

If, due to unexpected circumstances beyond **Your** control arising from or relating to a covered event as set out in coverage sections – **Section A** to **Section I** (for example, **Serious Illness or Injury**, or unavoidable delays affecting **Your** return **Flight** or **Covered Transport**), **Your Trip** cannot be completed within the **Period of Insurance** outlined in **Your Certificate of Insurance**, cover will be extended for **You** at no extra cost for up to seven (7) days. This also applies to one (1) person travelling with **You** who is authorised by **Us** to stay with **You** if the extension is due to medical reasons. All requests for more than seven (7) days must be authorised by **Us** and **We** may charge premium as applicable. Under no circumstances will **We** extend beyond 365 days from the first incident date.

It is a condition of this extension cover that **You** must make every endeavour to return to **Your Home** at the first available opportunity

Your Right To Complain

We believe that **you** deserve to be treated in a courteous, fair and prompt manner. **Our** goal is to provide an excellent service to all of **our** customers. If there is an occasion when **you** feel let down then please let us know immediately by contacting **us** at:

In writing: AIG Europe S.A., Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt am Main
Telephone/Fax: T +49 (0) 69 97113 – 0, F +49 (0) 69 97113 – 290
Email: info.deutschland@aig.com
Online: www.aig.de

We take all customer complaints seriously and have established the following complaint procedure to resolve **your** concerns quickly, fairly and by the appropriate department.

Step 1: We will acknowledge **your** complaint within 5 business days of receiving it, keep **you** informed of progress and provide **our** final response within one month (unless specific circumstances prevent **us** from doing so, in which case we will keep **you** informed of this).

Step 2: Following receipt of **our** final response letter (or in the absence of a final response from AIG Europe S.A., being received within 8 weeks) and should **you** remain dissatisfied, **you** may escalate your concerns to the head office of AIG Europe SA for further review. AIG Europe SA Head Office may be contacted as follows:

In writing: AIG Europe SA
"Service Réclamations Niveau Direction"
35D Avenue JF Kennedy
L- 1855 Luxembourg
Email: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

Step 3: After receiving **our** final response **you** may be able to refer **your** complaint to the **Irish Ombudsman, Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO)** for an out-of court decision.:

Financial Services and Pensions Ombudsman

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



In writing: 3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublin 2, D02 VH29
Phone: +353 1 567 7000
Fax: +353 1 567 7001
Email: info@fspo.ie
Online: www.fspo.ie

In addition to the above, **you** may also access one of the **Luxembourg mediator bodies** the contact details of which are available on AIG Europe S.A.'s website: <http://www.aig.lu/> or lodge a request for an "out of court resolution" process with the **Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA)** by:

In writing: CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg
By Fax: +352 22 69 10
Email: reclamation@caa.lu
Online: <http://www.caa.lu> (please note: any referral to the Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA) can only be filed in French, German, English or Luxembourgish).

AIG Europe S.A. is subject to the limited legal supervision of the **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**. You can therefore also address your complaint to BaFin. Please refer to section 16 below for contact details.

Due to the ODR Regulation ((EU) No. 524/2013 of the European Parliament and of the Council) a mechanism for the online settlement of disputes arising from online transactions was introduced throughout Europe. **The online dispute resolution platform** serves as a central point of contact for those affected by dispute resolution and is available at: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Following this complaint procedure or making use of the one of the above options does not affect your right to take legal action.

SECTION 4: ABOUT THIS POLICY

Maximum Trip Duration

Single Trip

This policy gives **You** cover to travel on one (1) **Trip** within the **Period of Insurance** for up to ninety (90) consecutive days.

Age Limits

The minimum age for cover under this policy is fourteen (14) days from birth.

Ages are determined on age at the **Policy Inception Date**.

Please note: Some benefits may have a reduced amount payable based on age. Please refer to the [Table of Benefits](#) for further information.

If **You** as the policyholder are a minor (i.e. under the age of 18 years), sec. 104 et seq. German Civil Code will apply.

Cancellations And Refunds

Notice of Revocation

Part 1

Right of cancellation, consequences of cancellation, special caution

Right of cancellation

You have the right to cancel your declaration of willingness to enter into a contract at 14 days' notice in writing (for example by letter, fax, e-mail) without having to specify any reasons.

The cancellation period commences after you received

- the certificate of insurance,
- the policy's provisions,
including the standard policy terms and conditions governing the contractual relationship, the latter in turn inclusive of the insurance rate provisions,
- this Notice of Revocation,
- Insurance Product Information Document,
- and the information detailed in Part 2 sent to you in written form.

The timely dispatch of the cancellation shall be deemed sufficient to comply with the cancellation period. Please address your cancellation to:

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland, Neue Mainzer Straße 46 – 50, 60311 Frankfurt

Fax: +49 69 97113-290

E-Mail: DE.Reiseversicherung@aig.com

Consequences of cancelling your policy

Following the successful cancellation of your policy, your insurance cover ends, and the insurer must reimburse such part of the premium to you which is attributable to the period that commences after the above cancellation was received provided that you agreed to the insurance cover commencing before the cancellation deadline expires. In this case, the insurer may retain such part of the premium covering the period until receipt of the above cancellation. This refers to the amount equivalent to 1/360 per day of premium paid for which the insurance cover was in effect. Please refer to the certificate of insurance for details regarding the amount of the premium. The insurer must reimburse premiums that are to be refunded without delay, however no later than 30 days following receipt of the cancellation.

If the insurance cover does not commence before the cancellation deadline ends, an effective cancellation entails that any benefits received and usages inferred therefrom (such as, but not limited to, interest payments) are to be returned.

Special caution



Your right of cancellation expires if the contract, at your express request, was fully performed by yourself and the insurer before you exercised your right of cancellation.

Part 2

Additional information pertinent to the commencement of the period of cancellation

Regarding the additional information detailed in Part 1 second sentence, the information requirements are itemised below:

Information requirements for all classes of insurance

The insurer must provide the following information to you:

1. the identity of the insurer and the possible branch which is to conclude the contract; likewise, the commercial register where the legal entity has been registered, plus the respective registration reference are to be specified;
2. the identity of the insurer's agent in the Member State of the European Union where you officially reside, provided that the insurer has such an agent, or the identity of any other commercial entity other than the insurer if you conduct business with them as well as the capacity that such entity holds vis-à-vis you;
3. the complete address of the insurer as required for a summons, and any other address of relevance for the business relationship between the insurer and yourself; for legal entities, associations or groups of individuals, also the name of an authorised representative; if and when the communication is forwarded by transmitting the contractual provisions inclusive of the standard policy conditions, said information must be highlighted and worded clearly;
4. the insurer's principal activity;
5. details regarding the existence of a guarantee fund or other compensation arrangements; the name and address of the guarantee fund must be stated;
6. the key characteristics of the insurance cover, specifically information regarding the nature, scope, and time of the compensation payable by the insurer;
7. the total price of the insurance inclusive of all taxes and other price elements whereby premiums must be itemised if the insurance relationship is to encompass several stand-alone insurance contracts or, if it is not feasible to provide an exact price, information regarding the basis of its calculation which will allow you to verify the price;
8. if applicable, any other costs that are incurred stating the total amount payable as well as possible additional taxes, fees, or costs which are not payable through the insurer or which the insurer invoices;
9. details regarding the payment and the fulfilment, especially how the premiums are to be settled;
10. limitation of the period of validity of the information provided, such as the validity of fixed-term offers, especially in relation to the price;
11. details about how the contract is formed, especially about the commencement of the insurance and the insurance cover as well as the length of the period during which the applicant is to be bound to the application;
12. the existence, or the non-existence, of a cancellation right as well as the conditions and the details of exercising – and here in particular the names and address of such person towards whom the cancellation is to be declared – as well as the legal consequences of the cancellation including information regarding the amount which you may have to pay in the event of the cancellation; if and when the communication is forwarded by transmitting the contractual provisions inclusive of the standard policy conditions, said information must be highlighted and worded clearly;
13. a) details regarding the term of the contract; b) details regarding the minimum term of the contract;
14. details regarding the termination of the contract if and when the communication is forwarded by transmitting the contractual provisions inclusive of the standard policy conditions, said information must be highlighted and worded clearly;
15. the Member States of the European Union whose law the insurer invokes for entering into relationships with you prior to signing the insurance contract;
16. the law governing the contract, a contractual clause regarding the applicable law governing the contract or the court that has jurisdiction;
17. the languages in which the conditions of the contract and the preliminary information specified in this sub-paragraph are communicated as well as the languages in which the insurer commits to communicating for the term of this contract and with your consent;
18. your possible course to out-of-court complaints and redress procedures and possibly the requirements for such course of action; hereby it must be expressly pointed out that your option to take legal recourse remains unaffected;
19. name and address of the responsible Supervisory Authority and the possibility to lodge a complaint with this Supervisory Authority.



SECTION 5: IMPORTANT INFORMATION

General Information

Your travel insurance

This policy wording along with **Your Certificate of Insurance** and any appropriate endorsements forms the basis of **Your** contract of insurance with **Us**. Together, these documents explain and detail what **You** are covered for and what **You** are not covered for.

Please read this policy wording to make sure that the cover meets **Your** needs and please check the details outlined in **Your Certificate of Insurance** and any applicable endorsements to make sure that the information shown is correct.

Importance of Your Disclosures

You are obliged not to make a misrepresentation when purchasing this policy and to answer all questions fully and accurately. Failure to do so may result in change of terms or termination of this policy pursuant to sec. 19 German Act on Insurance Contracts. This duty of disclosure shall continue until **You** have executed **Your** declaration of intent to enter into this policy. **You** are obliged not to increase the risk or allow third parties to increase the risk after **You** have executed **Your** declaration of intent to enter into this policy. If **You** realise after notifying **Us** that **You** increased the risk or allowed for such increase without **Our** consent, **You** are obliged to notify **Us** immediately. If after **You** have executed **Your** declaration of intent, an increase in risk happens irrespective of **Your** will, **You** are obliged to notify **Us** immediately.

Insurance provider and Deutsche Lufthansa AG Group role

This insurance is distributed through **Deutsche Lufthansa AG Group** (executed via the group companies Deutsche Lufthansa AG, Austrian Airlines AG, Swiss International Air Lines AG, Brussels Airlines S.A./N.V.) and underwritten by AIG Europe S.A.

Deutsche Lufthansa AG Group is an ancillary insurance intermediary of AIG Europe S.A. AIG Europe S.A. is regulated by the Commissariat aux Assurances, 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, whose company number is B218806. This product will be underwritten on a Freedom of Services basis from Ireland (AIG Europe S.A. (Ireland Branch) regulated by the Central Bank of Ireland, 30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland, whose company number is 908876)

When **You** purchase a policy, **Deutsche Lufthansa AG Group** receives commission from **Us**, which is a percentage of the total premium and an annual fee.

Assistance Services are provided by AIG Travel (**Assistance Company**).

Law and jurisdiction

This policy will be governed by German Laws and the **Policyholder, Insured Persons** and **We** agree to submit to the German courts to determine any dispute arising under or in connection with it unless agreed to the contrary by the **Policyholder / Insured Person** and **Us** before the commencement date.

The terms and conditions of this policy will only be available in German and all communication relating to this policy will be in German.



How We use personal information

We are committed to protecting the privacy of customers, claimants and other business contacts.

Personal information identifies and relates to **You** or other individuals (e.g. **Your Partner** or other members of **Your** family). If **You** provide personal information about another individual, **You** must (unless **We** agree otherwise) inform the individual about the content of this notice and **Our** Privacy Policy and obtain their permission (where possible) for sharing of their personal information with **Us**.

The types of personal information We may collect and why – Depending on **Our** relationship with **You**, personal information collected may include: contact information, financial information and account details, credit reference and scoring information, sensitive information about health or medical conditions (collected with **Your** consent where required by applicable law) as well as other personal information provided by **You** or that **We** obtain in connection with **Our** relationship with **You**. Personal information may be used for the following purposes:

- Insurance administration, e.g. communications, claims processing and payment
- Make assessments and decisions about the provision and terms of insurance and settlement of claims
- Assistance and advice on medical and travel matters
- Management of **Our** business operations and IT infrastructure
- Prevention, detection and investigation of crime, e.g. fraud and money laundering
- Establishment and defence of legal rights
- Legal and regulatory compliance (including compliance with laws and regulations outside **Your** country of residence)
- Monitoring and recording of telephone calls for quality, training and security purposes
- Marketing, market research and analysis

Sharing of personal information - For the above purposes personal information may be shared with **Our** group companies and third parties (such as brokers and other insurance distribution parties, insurers and reinsurers, credit reference agencies, healthcare professionals and other service providers). Personal information will be shared with other third parties (including government authorities) if required by laws or regulations. Personal information (including details of injuries) may be recorded on claims registers shared with other insurers. **We** are required to register all third party claims for compensation relating to bodily injury to workers' compensation boards. **We** may search these registers to prevent, detect and investigate fraud or to validate **Your** claims history or that of any other person or property likely to be involved in the policy or claim. Personal Information may be shared with prospective purchasers and purchasers, and transferred upon a sale of our company or transfer of business assets.

International transfer - Due to the global nature of **Our** business, personal information may be transferred to parties located in other countries (including the United States, China, Mexico Malaysia, Philippines, Bermuda and other countries which may have a data protection regime which is different to that in **Your Country Of Residence**). When making these transfers, **We** will take steps to ensure that **Your** personal information is adequately protected and transferred in accordance with the requirements of data protection law. Further information about international transfers is set out in **Our** Privacy Policy (see below).

Security of personal information – Appropriate technical and physical security measures are used to keep **Your** personal information safe and secure. When **We** provide personal information to a third party (including **Our** service providers) or engage a third party to collect personal information on **Our** behalf, the third party will be selected carefully and required to use appropriate security measures.

Your rights – **You** have a number of rights under data protection law in connection with **Our** use of personal information. These rights may only apply in certain circumstances and are subject to certain exemptions. These rights may include a right to access personal information, a right to correct inaccurate data, a right to erase data or suspend **Our** use of data. These rights may also include a right to transfer **Your** data to another organisation, a right to object to **Our** use of **Your Personal Information**, a right to request that certain automated decisions **We** make have human involvement, a right to withdraw consent and a right to complain to the data protection regulator. Further information about **Your** rights and how **You** may exercise them is set out in full in **Our** Privacy Policy (see below).

Privacy Policy –

More details about **Your** rights and how **We** collect, use and disclose **Your** personal information can be found in **Our** full Privacy Policy at: <https://www.aig.com/globalprivacy> or **You** may request a copy by writing to: Data Protection Officer, AIG Europe S.A. Ireland Branch, 30 North Wall Quay, International Financial Service Centre, Dublin 1 or by email at: dataprotectionofficer.ie@aig.com.



Before You Travel

Health Conditions

Your Health

This policy contains conditions relating to how **Your** current health may limit **Your** insurance coverage. In particular, some **Claims** may not be covered if you have particular medical conditions. Please refer to **General Exclusions** for further information.

Health of Your Relatives and Travelling Companions

This policy contains conditions relating to how **Your Relatives** and **Your Travelling Companions'** health may limit **Your** insurance coverage. In particular, some **Claims** may not be covered if they have certain medical conditions. Please refer to **General Exclusions** for further information.

Sports And Activities

This policy contains conditions relation to **Your** participation in certain sports or activities which may limit **Your** insurance coverage. In particular, some **Claims** may not be covered if **You** participate in certain sports or activities. Please refer to **General Exclusions** for further information.

Important Notices for Residents of Germany

If **You** are travelling to Australia or New Zealand and **You** need medical treatment, **You** should enrol with Medicare or the equivalent scheme of these countries. Further information is available from the following website: www.hic.gov.au.

Travel delays and cancellation – European Community (EC) Regulations

This policy does not cover costs or expenses which are met under the EC Regulation No. 261/2004. Under this Regulation if **You** have a confirmed reservation on a **Flight** that comes within the scope of the Regulation, and that **Flight** is delayed by between two (2) and four (4) hours (length of time depends on the length of **Your Flight**) the airline must offer **You** meals, refreshments and hotel accommodation. If the delay is more than five (5) hours, the airline must offer to refund **Your** ticket. If **Your Flight** is cancelled by the airline, **You** may be entitled to a refund. The Regulation should apply to all flights, whether budget, chartered or scheduled, originating in the EU, or flying into the EU using an EU carrier.

If **Your Flight** is delayed or cancelled, **You** must in the first instance approach **Your** airline and confirm with them what costs they will pay under the Regulation. If **You** would like to know more about **Your** rights under this Regulation, additional useful information can be found on the website of the Luftfahrt-Bundesamt (www.lba.de).

Medical And Other Emergencies

The **Assistance Company** will provide help if **You** are ill, injured or die during **Your Trip**. They provide twenty-four (24) hour emergency service, 365 days a year. The contact details are as follows:

AIG Travel

+49 (0) 69 97 113 999

DE.Assistance@AIG.com

Please have the following information available when **You** (or someone on **Your** behalf) contact the **Assistance Company** so that **Your** case can be dealt with efficiently:

- **Your** name and address;
- **Your** contact phone number;
- **Your** policy number shown on **Your Certificate of Insurance**; and
- The name, address and contact phone number of **Your Medical Practitioner**.

Important Notes:

1. This is not private medical insurance. If **You** go into **Hospital** during **Your Trip** and **You** are likely to be kept as an inpatient for more than twenty-four (24) hours or if **Your** outpatient treatment is likely to cost more than EUR €500, **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** as soon as reasonably possible. Failure to do so may limit **Your** insurance coverage.
2. If **You** have to return to **Your Country of Residence** under **Section B1 – Emergency Medical Expenses** or **Section D - Trip Curtailment**, **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the **Assistance Company** to make arrangements and receive authorisation. Failure to do so may limit **Your** insurance coverage.

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



Special note to US medical providers only:

Please contact the **Assistance Company** through the contact information below. All **Claims** and billing correspondence should be sent to the address listed.

AIG Travel

+1 877 897 1933

UK.Assistance@aig.com

AIG Travel

PO Box 0852

Attn: UK Claims

Stevens Point, WI 54481

USA



How To Make A Claim

You may submit **Your Claim** under all sections by submitting a completed **Claim** form with supporting documents. **Our Claim** form can be obtained by contacting **Our** claims department using the contact information listed at the bottom of this section.

Please note:

All **Claims** should be notified to **Us** as soon as reasonably possible after the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim** using **Our** Claims Notification Form provided by **Our** claims department.

All supporting **Claim** documents must be submitted to **Us** / **Our** office as soon as reasonably possible from the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim**. If **You** cannot complete the **Claim** documents within ninety (90) days due to reasonable cause, the documents must be submitted as soon as reasonably from the date of event happening which caused **You** to submit a **Claim**.

Late notification of a **Claim** may affect **Our** acceptance of a **Claim** or result in the reduction of the amount **You** are entitled to receive. **Our** claims department is open during the hours indicated below.

You have to provide at **Your** own expense all reasonable and necessary evidence **We** require to support a **Claim**. If the information supplied is insufficient, **We** will identify the further information which is required. If **We** do not receive the information **We** need, **We** may reject or reduce the **Claim**.

For further details about claims, please refer to [General Conditions](#).

To help **Us** prevent fraudulent claims, **We** store **Your** personal details on computer and **We** may transfer them to a central system. **We** keep this information in line with the data protection conditions set out in the [General Information](#) section of this document.

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland, Neue Mainzer Str. 46 – 50, 60311 Frankfurt am Main

+49 (0) 69 97 113 998

DE.Travelclaims@AIG.com

Open Monday to Friday between 9am and 5pm

Legal Consequences from violations of [General Obligations](#)

If **You** intentionally violate an obligation pursuant to the "[General Obligations](#)" section, the respective "[Specific Obligations Applicable to Section](#)" sections (included in [Section A](#) to [Section I](#)), or the respective "[Claims Evidence](#)" sections (included in [Section A](#) to [Section J](#)), **We** are released from **Our** duty to perform under this policy. If **You** violate such obligation on gross negligence, **We** are entitled to reduce **Our** performance at a rate that reflects the severity of **Your** negligence. The burden of proof that **You** did not act with gross negligence lies with **You**.

Apart from fraudulent violations of obligations, **We** are obliged to perform only as far as **You** prove that a violation of obligations neither affected occurrence or assertion of an insured event nor affected assertion or extent of **Our** duty to perform.

If **You** violate an obligation to inform or notify **Us** after an insured event took place, **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if **We** informed **You** about these legal consequences in text form (for example by email or document sent by email or fax) by special notification.

General Definitions

Wherever the following words or phrases appear in bold in this policy, they will have the following meanings:

Accident or Accidental means a sudden, unexpected, involuntary and specific event, external to the body, which occurs at an identifiable time and place.

Assistance Company means the AIG assistance provider or a third party assistance provider referenced in the [Important Information](#) section of this document.

Certificate of Insurance means the summary document showing details of the insurance coverage, which should be read with this policy.

Child means a person(s) who is seventeen (17) years of age or under.

Chronic means any condition that persists, or is expected to persist for longer than a year and after that time is likely to recur. These include: arthritis, cardiovascular disorders, cancer (carcinoma / carcinoma in situ / malignant tumours), epilepsy, haemophilia, lupus, motor neuron disease, multiple sclerosis disease, muscular dystrophy, Parkinson's disease, renal-kidney disease, respiratory disorder or conditions similar in gravity, extent and intensity to the aforementioned.

Claim means a request by **You** to **Us** to avail of the range of benefits that are available under this policy.

Covered Transport means any land, water or air conveyance operating under a valid license for conveyance of fare paying passengers and which operates to fixed, established and regular schedules and routes.

Country of Departure means the country from which **You** first departed for **Your Trip** as per **Your Travel Itinerary**.

Country of Residence means any country in which **You** have been granted rights of citizenship; or are a permanent resident or where **You** have taken residence, which is generally assumed when **You** have lived there for the past six (6) months, with un-restricted right of re-entry by the respective Government Authority.

Dental Treatment Expenses means the necessary and reasonable expenses incurred and paid to a **Dental Practitioner** for dental treatment carried out by a **Dental Practitioner**. All treatment including specialist treatment must be prescribed or referred by a **Dental Practitioner** in order for expenses to be reimbursed under this policy, and such reimbursement will not exceed the usual level of charges for similar treatment, dental services or supplies in the location where the expenses were incurred and paid, had this insurance not existed.

Dental Practitioner means a registered and properly qualified dental practitioner licensed under any applicable laws and acting within the scope of his/her license and training. The attending **Dental Practitioner** cannot be **You**, **Your Relative**, business associate, employer, employee or **Travelling Companion**.

Deutsche Lufthansa AG Group means **Deutsche Lufthansa AG Group**, registered address: Venloer Straße 151-153, 50672 Köln, Germany.

Domestic Trip means travel undertaken by **You** during the **Period of Insurance** for the purpose of leisure and/or business travel which:

1. is within **Your Country of Residence**;
2. requires two (2) nights booked accommodation;
3. is to a destination beyond one hundred (100) kilometres from your **Home**; and
4. excludes any commute to and from **Your** regular place of employment or work.

Expedition means any journey to high risk, remote, inaccessible and/or inhospitable locations including but not limited to, privately organised kayaking trips around the coast of a country, or trips to generally inaccessible interiors of a country or areas previously unexplored or uncharted including trips undertaken for scientific, research or political purposes to such locations.

It does not mean **Trekking** and travel outside of such locations if (a) such **Trekking** or travel is part of a tour that is accessible to the general public without restrictions (other than general health or fitness warnings) and is run by a recognised tour operator; and (b) **You** are always acting under the guidance and supervision of qualified guides and/or instructors of the tour operator.

Extreme Sports and Sporting Activities means any sport or sporting activities that present a high level of inherent danger (i.e. involve a high level of expertise, exceptional physical exertion, highly specialised gear or stunts) including but not limited to big wave surfing; **Winter Sports** (except as noted in (b) below); bicycle, motor, air or sea craft speed trials or stunts, canoeing down rapids, cliff jumping, horse jumping, horse polo and stunts, boxing and martial arts **Extreme Sports and Sporting Activities** does not include:

- (a) usual tourist activities that are accessible to the general public without restrictions (other than general health or fitness warnings) and are run by a recognised resort or tour operator.



- (b) skiing, snowboarding, cross country skiing, curling, ice skating, langlauf and sledging/sleighbing/tobogganing, but only if **You** engage in such **Winter Sports** (i) as tourist activities (subject to the conditions in (a) above) and (ii) on prepared ice rinks, recognised and prepared paths or marked trails of the resort.

Financial Default means insolvency, provisional insolvency, bankruptcy, appointment of a liquidator or provisional liquidator, liquidation, restructuring or composition with creditors.

Flight means an air journey in a commercial, scheduled aircraft in which **You** are a fare paying passenger.

Flood means a general and temporary covering of water of one (1) or more hectare of normally dry land.

Home means an **Insured Person's** usual place of residence within **Your Country of Residence**.

Hospital means an establishment constituted and registered as a facility for the care and treatment of sick and injured persons and which:

1. has full facilities for diagnosis and surgical procedures;
2. provides twenty-four (24) hour a day nursing services by registered graduate nurses;
3. is supervised by a staff of **Medical Practitioners**; and
4. is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home, a home for the aged, a place for the treatment of alcoholism or drug addiction or an institution for mental or behavioural disorder.

Illness means a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

Injury means a physical bodily injury sustained by **You** as a result of an **Accident** during the **Trip** which occurs solely, directly and independently of any other cause or causes including sickness, disease or any pre-existing physical or congenital condition, except sickness directly resulting from medical or surgical treatment rendered necessary by such **Injury**.

Insurance Provider means the company issuing this policy, which may include subsidiaries or affiliates of American International Group, Inc., and appointed network partners as applicable.

Insured Person means the person or persons shown on the **Certificate of Insurance**.

Manual Labour means **Your** active personal participation in work which involves physical labour or manual operation, in terms of:

- (a) underground work, mining work, military duties, offshore work, manual agricultural labour, construction work, or outside building or installation work exceeding three (3) metres in height;
- (b) work that involves heavy machinery, explosives or hazardous materials;
- (c) work as a diver, life guard, taxi driver, bus driver, or other commercial vehicle or heavy vehicle driver, dispatch rider or delivery person; or
- (d) work of a manual nature that involves specialist equipment and training, or work that presents risk of serious injury including but not limited to oil riggers, fishermen, crane operators or welders.; or
- (e) work similar in gravity, extent and intensity to the aforementioned.

Medical Practitioner means a registered and properly qualified medical specialist licensed under applicable laws and acting within the scope of his/her license and training. The attending **Medical Practitioner** cannot be **You**, **Your Relative**, business associate, employer, employee or **Travelling Companion**.

Medically Necessary means a medical service provided by a **Medical Practitioner** which is:

1. consistent with the diagnosis and is a customary medical treatment for the covered **Illness** and/or **Injury**;
2. in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standards of professional medical care and of proven medical benefits;
3. not for the convenience of **You** or the **Medical Practitioner**;
4. unable to be rendered out of a **Hospital** (if admitted as an inpatient);
5. not experimental, investigational, research, preventive or screening in nature; and
6. for which charges are reasonable, customary and do not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individuals of the same sex and of comparable age for a similar **Illness** and/or **Injury** in accordance with accepted medical standards and practice that could not have been omitted without adversely affecting **Your Illness** and/or **Injury**.

Natural Catastrophe means any of the following – volcanic eruption, **Flood**, tsunami, typhoon, cyclone, volcanic ash, avalanche, fire, earthquake, landslide, hurricane, tornado, blizzard, mudslide or wildfire.

Mountaineering means ascent or descent of a mountain ordinarily necessitating the use of specified equipment, including but not limited to, crampons, pickaxes, anchors, bolts, carabineers and lead-rope or top-rope anchoring equipment.

Overseas means beyond the territorial limits of **Your Country of Departure** or **Country of Residence** as applicable depending on the country from where **You** originally depart as per **Your Travel Itinerary**, but in no circumstance includes **Your Country of Residence**.



Pair or Set of Items means items of personal property which belong together and cannot be worn or used or work separately for the purpose intended (for example, a pair of earrings).

Parent means a person with parental responsibility for a **Child**, including a legal guardian acting in that capacity.

Partner means a person who is an **Insured Person's** spouse, civil or domestic partner, fiancé or fiancée who permanently lives at the same address as the **Insured Person**.

Period of Insurance means the period commencing with the **Policy Inception Date** and terminating with the **Policy Expiry Date** as defined on the **Certificate of Insurance**. (For details on specific coverage periods applicable to each benefit section, please see section [Coverage during Your Period of Insurance](#).)

Policyholder means the person who is shown on the **Certificate of Insurance**.

Policy Inception Date means the date on which **Your** policy will commence as stated in **Your Certificate of Insurance**.

Policy Expiry Date means the date on which **Your** policy will terminate as stated in **Your Certificate of Insurance**.

Pre-existing Medical Condition means:

- (i) any illness, disease or injury suffered by **You**, **Your Relative**, business associate, or **Travelling Companion** which **You** knew about at the time **you** executed **your** declaration of intent to enter into this policy; or
- (ii) any congenital, hereditary, **Chronic** or ongoing condition of **Yours**, **Your Relative**, business associates, or **Travelling Companion** which **You** or they are aware of, or could reasonably be expected to be aware of, before **You** purchased this insurance for benefit [Section A - Trip Cancellation](#), or before the **Policy Inception Date** for other benefits.

Public Place means any place where the public has general access rights and shall include shops, airports (including airport lounges), train stations, bus stations, streets, hotel foyers and grounds, function, exhibition or conference centres, restaurants, beaches and public toilets.

Relative means **Your Partner**, parents, **Your Partner's** parents, **Child**, son-in-law, daughter-in-law, grandparent, grandparent-in-law, great-grandparent, grandchild, brother, sister, brother-in-law, sister-in-law, step-parent, stepdaughter, stepson, step-brother, step-sister, niece, nephew, aunt or uncle.

Serious Illness or Injury means:

1. in respect of the **Insured Person**, a condition which necessitates treatment by a **Medical Practitioner** who certifies that as a direct result of this condition the **Insured Person** requires urgent medical attention and is unfit to commence the **Trip** or continue on with the **Trip** as originally scheduled; and
2. in respect of any other person whose health may affect **Your** entitlement to coverage under this policy, such person is hospitalised and the attending **Medical Practitioner** certifies that their life is in imminent danger necessitating **Your** immediate attendance.

Strike means any organised, wilful refusal by workers or employees to continue working to register a protest, or the action of any lawfully constituted authority in preventing or attempting to prevent any such act or in minimising the consequences of such act.

Travelling Companion means a person or persons with whom **You** have coordinated travel arrangements and with whom **You** intend to travel for at least 80% of **Your Trip** duration, and without whom **You** reasonably would not undertake the **Trip**.

Travel Itinerary means the **Flight/Flights** that **You** booked under a single payment transaction through **Deutsche Lufthansa AG Group**, for which **You** purchased this policy.

Trekking means an overnight hike, tramp, trek or similar activity through mountainous terrain, national parks or reserve lands normally undertaken on foot but which also can be by other means, including but not limited to, by animal or off-road vehicle, and which involves an overnight stay in the wilderness including in campsites, huts and lodges. For the purpose of clarity, it does not mean **Mountaineering**.

Trip means **Your Overseas** trip or **Domestic** trip as stated in **Your Certificate of Insurance**.

Unattended means when **You** do not have full view of **Your** property or where **You** are not in a position to prevent the unauthorised taking of **Your** property, unless it is left in a locked room or a locked safety deposit facility. Property left in a motor vehicle is considered to be **Unattended** unless the motor vehicle is locked and the property is out of view in an enclosed storage compartment, boot/car trunk or luggage space.

Valuables and Electronic/Other Equipment means photographic, audio, video, electronic, electrical equipment, media (including CDs, DVDs, video and audio tapes and electronic games), MP3 players, computer equipment (but not mobile or smart phones or tablet computers), binoculars, antiques, jewellery, watches, furs, silks, precious stones and articles made of or containing gold, silver or precious metals.

War means military action, either between nations or resulting from civil war or revolution.

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



Winter Sports means bigfoot skiing, cat skiing or boarding, cross country skiing, curling, glacier skiing, glacier walking, heli-skiing, ice climbing, ice curling, ice diving, ice hockey, ice skating, kite skiing, kite snowboarding, langlauf, mono skiing, off piste skiing or snowboarding, skiing, ski or snow board jumping or stunts, ski/snow biking, ski/snow blading, ski randonee, ski touring, ski-dooing, sledging/sleighbing, snowboarding, snow mobiling, speed skating and tobogganing, bobsleighbing, luge or skeleton, or tobogganing on an ice track.

We, Us, Our means the **Insurance Provider** that issued this policy.

You, Your, Yourself means the **Policyholder** and/or an **Insured Person** as named in the **Certificate of Insurance**.



General Conditions

General Conditions apply to all sections of this policy. In addition to these **General Conditions**, please also refer to the 'Specific conditions applicable to Section' under each policy section as this sets out further conditions which apply to that policy section:

1. If an **Insured Person** (i) does not take reasonable care to give us accurate and complete information, or (ii) deliberately or recklessly gives us inaccurate or incomplete information in connection with applying for or making a change to this policy or making an **Claim**, we may:
 - a. treat this policy, in relation to that **Insured Person**, as if it had not existed from the **Policy Inception Date** or date when any change were made to the policy (as the case may be), and
 - b. refuse to pay all or part of a **Claim**, or reduce any **Claim** proportionately if we would have charged a higher premium, depending on what we would have done if the **Insured Person** had taken reasonable care to provide **Us** with accurate and complete information.Furthermore, if the failure to give accurate and complete information was deliberate or reckless, we may retain the proportion of the premium that relates to that **Insured Person**, and any benefit that has previously been paid to such **Insured Person** must be repaid to **Us** in full.
2. An **Insured Person** seeking payment of a **Claim** must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any **Medical Practitioner** who has treated the **Insured Person**; otherwise **We** may not pay any **Claim**.
3. If an **Insured Person** dies, **We** have the right to ask for a post mortem examination at **Our** expense.
4. **You** must pay **Us** back any amounts that **We** have paid to **You** that are not covered by the insurance. This could include any overpayments and payments to which **You** are not entitled (for example, if **Your Claim** for lost luggage has been paid but **Your** suitcase is subsequently returned to **You** by the airline).
5. After a **Claim** has been settled, any damaged items which **You** have sent into **Our** claims department will become **Our** property.
6. **We** will not pay any interest on any amount payable under this policy.
7. Where applicable, **We** will deal with **Claims** under benefit **Section H - Personal Accident** in respect of **Accidental** death as follows:
 - a. If an **Insured Person** is eighteen (18) years of age or over, any sums payable will be made to the executor or legal representative of the deceased **Insured Person's** estate.
 - b. If an **Insured Person** is seventeen (17) years of age, or under any sums payable will be made to a **Parent** of the deceased **Insured Person**.
8. **We** may also contact third parties who have or who were to provide services to the **Insured Person** (for example, an airline, travel company or hotel) to verify the information provided.
9. This policy may only be enforced by the following:
 - a. the **Policyholder**,
 - b. an **Insured Person** (or their **Parent** if they are seventeen (17) years of age or under),
 - c. the executor or legal representative in the event of the **death** of an **Insured Person**; or
 - d. **Us**.

General Obligations

General Obligations apply to all sections of this policy. In addition to these **General Obligations**, please also refer to the '**Specific obligations applicable to Section**' under each policy section as this sets out further specific obligations which apply additionally to that policy section:

1. **You** must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss that may mean **You** have to make a **Claim** under this insurance.
2. **We** must be notified of all **Claims** as soon as is reasonably possible after the event that causes the **Claim**. Failure to do so may result in **Our** rejection of the **Claim** if it is made so long after the event that **We** are unable to investigate it fully, or may result in **You** not receiving the full amount claimed if the amount claimed is increased as a result of the delay.
3. **You** are obliged to submit all relevant **Claim** documents to **Us / Our** office pursuant to the "**Claim Evidence**" sections (**Section A to Section J below**) and further documents we may ask you for as soon as practicable and obtainable with reasonable effort but no later than ninety (90) days from the date of the event happening which causes **You** to submit **Your Claim**. If **You** cannot complete **Claim** documents within this ninety (90) days' time due to reasonable cause, the documents must be submitted as soon as reasonably possible from the date of event happening which caused **You** to submit a **Claim**.
4. **You** must give **Our** claims department all the documents they request to deal with any **Claim**. **You** will be responsible for the costs involved in doing this. For example, in the event of a cancellation **Claim**, **You** will need to supply proof that **You** were unable to travel, such as a medical certificate completed by **Your Medical Practitioner**.
5. **You** must help **Us** get back any money that **We** have paid from anyone or from other insurers by giving **Us** all the details **We** need and by filling in any forms.
6. **You** are obliged to inform the **Assistance Company** in event of a **Claim** and follow the advice or instructions by the **Assistance Company**.
7. While carrying out usual tourist activities **You** are obliged to comply with all relevant requirements/instructions of such resort/tour operator and with all the safety guidelines for the activity concerned, including the use of any appropriate and recommended safety equipment.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

General Exclusions

General Exclusions apply to all sections of this policy. In addition to these **General Exclusions**, please also refer to 'What **You** are not covered for' under each policy section as this sets out further exclusions which apply to that policy section.

We will not be liable under any section of the policy for any **Claim** directly or indirectly arising out of, based upon, relating to or attributable to:

1. Any **Pre-Existing Medical Condition** or any complication arising from it;
2. **You** travelling against the advice of a **Medical Practitioner** or for the purpose of obtaining medical advice or treatment
3. **You** or any person who **Your Trip** depends on are receiving or waiting for hospital investigation or treatment for any undiagnosed condition or set of symptoms or have been given a terminal prognosis at the time of purchasing this insurance and/or before commencing travel.
4. Any incident of which **You** were aware at the time **You** purchased this insurance that could reasonably be expected to lead to a **Claim**.
5. Any diagnosed psychological or psychiatric disorder; anxiety or depression that **You** or any person whose condition may give rise to a **Claim** have suffered from which required medication or treatment for in the two (2) years before **You** bought this insurance.
6. Any costs relating to pregnancy, if **You** are more than twenty-six (26) weeks pregnant at the start of or during **Your Trip** (including routine pre-natal care, childbirth), infertility, contraception or operations related to sterilisation or any complication arising therefrom except as provided under benefit **Section A - Trip Cancellation (sub section A2 – clause 8)**
7. **War**, civil war, invasion, revolution or any similar event.
8. Civil riots, blockades, **Strikes**, epidemics or industrial action of any type (except for **Strikes** or industrial action which were not public knowledge when **You** booked **Your Trip** or purchased this insurance, whichever is the later) except as provided under benefit **Section F – Travel Delay (sub section F1 clause 2)**.
9. (a) an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) declared by a governmental body, official health authority or the World Health Organisation; or
(b) any disease (including any mutation, strain, or variation of any such disease) or event declared by the World Health Organisation as a public health emergency of international concern (including any mutation, strain, or variation of any such disease); or
(c) the threat or fear of any such epidemic, pandemic, disease or event.
10. travel restrictions due to government orders, advisories, regulations, directives or border closures relating to an epidemic or pandemic (including, but not limited to, COVID-19 and any mutation, strain, or variation of COVID-19) declared by a governmental body, official health authority or the World Health Organization.
11. Loss, expense, liability or damage to any property, arising from ionising radiation or contamination by radioactivity from
 - a. any nuclear fuel or
 - b. any nuclear waste from
 - (i) burning nuclear fuel or
 - (ii) radioactive, toxic, explosive or



- (iii) other dangerous properties of any explosive nuclear equipment
12. **Your** use of a two-wheeled motor vehicle unless:
 - a. as a passenger, **You** wear a crash helmet and it is reasonable for **You** to believe that the driver holds a licence to drive the two-wheeled motor vehicle under the laws of the country in which the **Accident** occurs (if such a licence is required under the laws of the country in which the **Accident** occurs); or
 - b. as a driver, **You** wear a crash helmet and **You** hold a licence which permits **You** to drive the two-wheeled motor vehicle under the laws of the country in which the **Accident** occurs (if such a licence is required under the laws of the country in which the **Accident** occurs).
 13. A tour operator, airline or any other company, firm or person's suffering **Financial Default**, or for whatever reason being unable or unwilling to fulfil any part of their legal or contractual obligation to **You**.
 14. Travel to a specific country or area if, prior to **Your Trip** commencing, **Your Country of Residence's** foreign relations authority has advised against all but essential travel to that country or area.
 15. **Your** involvement in any deliberate, malicious, reckless, illegal or criminal act.
 16. **Your** participation in the following high risk activities
 - a. **Extreme Sports And Sporting Activities;**
 - b. competition sports;
 - c. any professional sports or any sport in which **You** would or could earn or receive remuneration, donation, sponsorship or financial rewards of any kind;
 - d. racing other than on foot (i.e. human);
 - e. **Expeditions;**
 - f. hunting trips and safaris that are not provided by a licensed commercial operator;
 - g. white water rafting grade four (4) or above;
 - h. sailing outside of territorial waters;
 - i. parachuting, BASE jumping, sky diving or travel in any other air supported device other than as a passenger in a licensed passenger aircraft operated by an airline or charter company. This exclusion does not apply to hot air ballooning or parasailing.
 - j. scuba diving unless:
 - (i) **You** are diving for recreational purposes (for the purpose of clarity recreational diving does not include technical diving or diving as a professional diver);
 - (ii) **You** are diving with a qualified dive instructor or dive master, or **You** hold a PADI certification or similar recognised certification; and;
 - (iii) subject to (ii) above **Your** planned dive depth does not exceed forty (40) metres; and
 - (iv) **You** are not diving alone.
 17. Motor racing, rallying or vehicle racing of any kind.
 18. **Your** participation in:
 - a. **Mountaineering;**
 - b. adventure climbing including outdoor rock climbing or abseiling; or
 - c. high altitude activity or any other activity above 5,500 metres or **Trekking** above 3,000 metres above sea level.

Exclusions 16(b) and 16(c) above will not apply to organised harnessed outdoor rock climbing, harnessed abseiling and **Trekking** that are:

 - (i) available to the general public without restriction, other than general health and fitness warnings;
 - (ii) provided by a recognised commercial local tour operator or activity provider;
 - (iii) provided under the guidance and supervision of qualified guides and/or instructors of the tour operator or activity provider and always subject to **You** following their advice and/or instruction; and
 - (iv) undertaken below 5,500 metres above sea level.
 19. **Your** performing **Manual Labour** during **Your Trip**.
 20. **Your** suicide or attempted suicide;
 21. **Your** injuring **Yourself** deliberately (unless **You** are trying to save a human life).
 22. **Your** use of alcohol or drugs unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner** (whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs)
 23. **Your** being affected by any sexually transmitted disease or condition.
 24. **Your** failure to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.
 25. **Your** acting in a way which goes against the advice of a **Medical Practitioner**.
 26. Any error or omission in **Your** booking arrangements made by **You**, **Your** travel agent or any other person acting on **Your** behalf.

Additionally:

27. Where permissible under local law, any loss or expense or event or liability which is covered under any other insurance policy or plan or act of government or is payable by any other source. **We**, however, will pay the difference between what is payable under the other insurance policy or scheme or act of government or such other source and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.
28. This policy does not provide coverage for any losses, costs, charges or expenses (meaning losses, costs, charges or expenses) that are not listed under the headings 'What **You** are covered for' in **Your Benefits Under this Policy** section (for example, loss of earnings if **You** cannot work after **You** have been injured or the cost of replacement locks if **Your** keys are stolen).
29. This policy does not provide coverage for any costs which **You** would have had to or would have chosen to pay had the reason for the **Claim** not occurred (for example, the cost of food which **You** would have paid for in any case).
30. We will not be deemed to provide cover and we will not be liable to pay any **Claim** or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such **Claim** or provision of such benefit would expose the **Insurance**

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



Provider, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or the United States of America.

31. This policy will not cover any loss, **Injury**, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.
32. This policy will not cover any loss, **Injury**, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch list as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.
33. This policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Germany and is null and void as to non-residents of Germany.

Your Benefits Under this Policy

Please refer to section [Coverage during Your Period of Insurance](#) for the applicable coverage period for each benefit section.

Section A – Trip Cancellation

☒ What You are covered for under Section A

A1 – Trip Cancellation (Pre-departure): If it is necessary and unavoidable that **You** have to cancel **Your Trip** as a result of one (1) or more of the covered events listed under [Section A2](#), **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for:

- **Flight** costs as per **Your Travel Itinerary**, which **You** have paid or have agreed to pay under a contract and which **You** cannot get back;

Important Note:

1. If payment has been made using frequent traveller points or vouchers issued or accepted by **Deutsche Lufthansa AG Group** and these are non-refundable, then settlement of **Your Claim** will be based on the value of the frequent traveller points or vouchers, which **You** cannot get back.
2. This policy will end once a **Claim** has been paid for [Section A1 – Trip Cancellation \(Pre-Departure\)](#), if **You** want coverage for **Your** altered / new trip, **You** must purchase a new policy.

A2 – Covered Events

We will provide this cover if the cancellation of **Your Trip** is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. **Your** death, **Serious Illness or Injury**.
2. The death, **Serious Illness or Injury** of **Your Relative, Travelling Companion** or a **Relative** or friend living **Overseas** with whom **You** had planned to stay. The incident giving rise to the **Claim** must have been unexpected and not something **You** were aware of when **You** purchased this insurance. Please see the [General Exclusions](#) for further details.
3. **You** being made redundant, as long as **You** had been working at **Your** current place of employment for a minimum continuous period of two (2) years, and at the time of booking the **Trip** or the date **You** purchased this insurance cover, whichever is earlier, **You** had no reason to believe that **You** would be made redundant. This cover does not apply if **You** are self-employed or accept voluntary redundancy.
4. **You** or **Your Travelling Companion** being called for jury service or attending court as a witness (but not as an expert witness).
5. If the police or relevant authority needs **You** to stay in **Your Country of Residence** after a fire, storm, **Flood**, burglary or vandalism to **Your Home** or place of business within seven (7) days before **You** planned to leave on **Your Trip**.
6. If **You** are a member of the armed forces, police, fire, nursing or ambulance services, and **You** receive an official directive which results in **You** having to cancel **Your Trip** due to an unforeseen emergency, or if **You** are posted **Overseas** unexpectedly.
7. If after the time **You** booked **Your Trip** or purchased **Your** policy, whichever is later, and within 14 days of **Your Trip** departure date, **Your Country of Residence's** foreign relations authority advises against all (but essential) travel to **your** intended destination.
8. If **You** become pregnant after the date **You** purchased this insurance policy and **You** will be more than twenty-six (26) weeks pregnant at the start of or during **Your Trip**. Or, if **You** become pregnant after the date **You** purchased this insurance policy and **Your Medical Practitioner** advises that **You** are not fit to travel due to complications in **Your** pregnancy.
9. if **Your** final outward pre-booked journey from **Your Country of Departure**, as per **Your Travel Itinerary**, is delayed for more than twenty-four (24) hours due to poor weather conditions (but not including weather conditions defined as **Natural Catastrophe**) or mechanical breakdown.

☒ What You are not covered for under Section A

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Trip** cancellation caused by a **Pre-Existing Medical Condition**. Please see [General Exclusion](#) for further details.
2. **Any Claim** under [Section A2\(7\)](#) caused by a **Natural Catastrophe** or an epidemic/pandemic as detailed under [General Exclusions](#) 9 and 10.
3. **You** not wanting to travel.
4. Any extra costs resulting from **You** not telling a travel company as soon as **You** know **You** have to cancel **Your trip**.
5. **You** being unable to travel due to **Your** failure to obtain the passport or entry visa **You** need for the **Trip**.
6. Airport taxes and credit or debit card fees included in the cost of **Your Trip**.
7. **Any Claim** under [Section A2\(9\)](#) where **You** have not checked into or arrived at **Your** departure aircraft, sea vessel, coach, or train for **Your Trip** within the recommended time.
8. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section A:



In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your** Trip.
7. In terms of a **Claim** under [Section A2\(9\)](#) **You** are obliged to obtain written confirmation from the appropriate transport company or authority stating the reason for the delay and how long the delay lasted.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section A may include

- Proof of travel cost (confirmation invoice, travel tickets, unused excursion, tour or activity tickets)
- Cancellation invoice or letter confirming whether any refund is due
- A medical certificate which **We** will supply for the appropriate **Medical Practitioner** to complete
- An official letter confirming: redundancy, emergency posting **Overseas**, the need for **You** to remain in **Your Country of Residence**
- Summons for jury service
- Confirmation of the major travel event which has prevented **You** from travelling

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section B1– Emergency Medical Expenses

Please note:

1. If **You** are admitted into **Hospital** as an inpatient for more than twenty-four (24) hours, **You** or someone acting on **Your** behalf must contact the Assistance Company as soon as reasonably possible (please see the [Medical and Other Emergencies](#) Section for further details).
2. If **You** are entitled to receive payment of all or any part of the medical expenses from any other source, **We** will pay the difference between what was actually incurred and paid by **You** and the amount **You** are entitled to receive from such other source.

☒ What You are covered for under Section B1

For **Your Overseas Trip**, **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for **Medically Necessary** and reasonable costs as a result of **Your** suffering from **Illness**, **Injury**, or dying during **Your Overseas Trip**. This includes:

1. Emergency medical, surgical and **Hospital** treatment and ambulance costs.
2. If **You** cannot return to **Your Country of Residence** as **You** originally planned and the **Assistance Company** agrees **Your** extended stay is **Medically Necessary**, **We** will pay for:
 - a. Extra accommodation (room only) and travel expenses (economy class, unless a higher grade of travel is confirmed as **Medically Necessary** and authorised in advance by the **Assistance Company**) to allow **You** to return to **Your Country of Residence**; and
 - b. Extra accommodation (room only) for someone to stay with **You** and travel **Home** with **You** if this is necessary due to medical advice.

For **Your Domestic Trip**, **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for **Medically Necessary** and reasonable costs, which are not payable under **Your** primary care program, as a result of **Your** suffering from **Injury** during **Your Domestic Trip**. This includes:

1. Emergency medical, surgical and **Hospital** treatment and ambulance costs.
2. If **You** cannot return to **Your Home** as **You** originally planned and the **Assistance Company** agrees **Your** extended stay is **Medically Necessary**, **We** will pay for:
 - a. Extra accommodation (room only) and travel expenses (economy class unless a higher grade of travel is confirmed as **Medically Necessary** and authorised in advance by the **Assistance Company**) to allow **You** to return to **Your Home**; and



- b. Extra accommodation (room only) for someone to stay with **You** and travel **Home** with **You** if this is necessary due to medical advice.

☒ What You are not covered for under this Section B1 and under Section B2, B3 and B4 below

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any **Pre-Existing Medical Condition**. Please see **General Exclusion** for further details.
2. Any costs relating to pregnancy if **You** are more than twenty-six (26) weeks pregnant at the start of or during **Your Trip** (including routine pre-natal care, childbirth), infertility, contraception or operations related to sterilisation or any complication arising therefrom.
3. Any treatment or surgery which the **Assistance Company** thinks is not immediately necessary and can wait until **You** return to **Your Country of Residence** for an **Overseas Trip** or to **Your Home** for a **Domestic Trip**. The decision of the **Assistance Company** is final.
4. The extra cost of a single or private **Hospital** room, unless shared rooms are not available or unless a single or private **Hospital** room is **Medically Necessary**.
5. Any search and rescue costs charged to **You** by a government, regulated authority or private organisation connected with finding and rescuing **You**. This does not include medical evacuation costs by the most appropriate transport, if **Section B2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation** is included in **Your** policy.
6. Any costs for the following:
 1. telephone calls (other than the first call to the **Assistance Company** to notify them of the medical problem);
 2. taxi fares (unless a taxi is being used in place of an ambulance to take **You** to or from a **Hospital**); or
 3. food and drink expenses (unless these form part of **Your Hospital** costs if **You** are kept as an inpatient).
7. Any costs **You** have to pay when **You** have refused to return to **Your Country of Residence** for an **Overseas Trip** or to **Your Home** for a **Domestic Trip** and the **Assistance Company** considered **You** fit to return.
8. Any treatment or medication of any kind that **You** receive after **You** return to **Your Home**.
9. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.
10. Damage to dentures.

Please note that the obligations set out in the **General Obligations** section and the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section B1:

In addition to the obligations set out in the **General Obligations** section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the **Insured Person** and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section B1 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter from the treating **Medical Practitioner** to confirm the expenses were **Medically Necessary**

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section B2 – Emergency Medical Evacuation & Repatriation

Please note:

In the event of **Your Injury** or **Illness** **We** reserve the right to relocate **You** from one **Hospital** to another and/or arrange for **Your** evacuation to **Your Country of Residence** or **Home** at any time during the **Trip**. **We** will do this if in the opinion of the **Medical Practitioner** in attendance and the **Assistance Company**, **You** can be moved safely and/or travel safely to **Your Country of Residence** or **Home** to continue treatment.

☒ What You are covered for under Section B2

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the necessary and reasonable emergency evacuation and repatriation costs as a result of **Your** suffering from **Illness, Injury**, or dying during **Your Trip**. This includes:

1. The cost of **Your** return to **Your Country of Residence** earlier than planned if approved in advance by the **Assistance Company** and deemed **Medically Necessary**.
2. The cost of transporting **You** to a **Hospital** deemed appropriate for **Medically Necessary** treatment;
3. The cost of returning **Your** body or ashes to **Your Country of Residence** or the cost of the funeral and burial expenses in the country in which **You** die if this is outside **Your Country of Residence**, up to the specific amounts shown in the [Table of Benefits](#).

If the **Claim** relates to **Your** return travel to **Your Country of Residence** and **You** do not hold a return ticket, **We** will deduct from **Your Claim** an amount equal to **Your** original carrier's published one-way airfare (based on the same class of travel as that paid by **You** for **Your** outward **Trip**) for the route used for **Your** return.

☒ What You are not covered for under Section B2

Please refer to the exclusions outlined in [Section B1](#) and the [General Exclusions](#) of this policy wording for details of what is not covered.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

[Specific obligations applicable to Section B2:](#)

In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

[Claims evidence required for Section B2 may include](#)

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter from the treating **Medical Practitioner** to confirm the evacuation was **Medically Necessary**

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section B3 – Compassionate Visit

☒ What You are covered for under Section B3

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for reasonable and necessary scheduled transportation expenses for one **Relative** or friend to travel from **Home** or **Your Country of Residence** to stay with **You** (economy class return fare where available) and reasonable hotel and accommodation expenses (room charge only, including any mandatory taxes and charges) if **You**:

1. Are hospitalised due to **Illness** or **Injury**;
2. Have no adult **Relative** or **Travelling Companion** with **You**;
3. Cannot return to **Your Home** or **Country of Residence** as **You** originally planned due to **Your Illness** or **Injury**; and
4. Have to extend **Your** stay for **Medically Necessary** reasons as approved by the **Assistance Company**



✗ What You are not covered for under Section B3

Please refer to the exclusions outlined in [Section B1](#) and the [General Exclusions](#) of this policy wording for details of what is not covered.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section B3:

In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your** Trip.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section B3 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your Relative's** or friend's expenses
- Proof of **Your Hospital** admission and discharge dates and times

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**

Section B4 – Emergency Dental

✓ What You are covered for under Section B4

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the **Medically Necessary** and reasonable **Dental Treatment Expenses** as a result of **Injury** to **Your** sound and natural teeth during **Your Trip** and which is recommended by the **Dental Practitioner**.

✗ What You are not covered for under Section B4

In addition to the exclusions outlined in [Section B1](#) and the [General Exclusion](#), this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. any injuries to unsound and/or unnatural teeth;
2. any injuries to teeth occurring during eating activities (e.g. biting and chewing); or
3. routine dental care or lack thereof.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section B4:

In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.



3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section B4 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter from the treating **Dental Practitioner** to confirm the expenses were due to **Injury** to sound and natural teeth.

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section C – Hospital Income Overseas

Please note: This benefit is only payable for the time that **You** are kept as an inpatient **Overseas** and ceases if **You** go into **Hospital** upon **Your** return to **Your Country of Residence**. This amount is meant to help **You** pay any extra expenses such as taxi fares and phone calls.

☒ What You are covered for under Section C

We will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** if **You** are confined in a **Hospital Overseas** as an inpatient due to an **Injury** or **Illness** that is covered under **Section B1 – Emergency Medical Expenses** of this insurance, **We** will pay the per day Hospital Income Overseas limit as set out in the **Table of Benefits** for each continuous, complete twenty-four-hour (24) period that **You** are kept as an inpatient.

☐ What You are not covered for under Section C

Please also refer to the **General Exclusions** of this policy wording for details of what is not covered.

Please note that the obligations set out in the **General Obligations** section and the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section C:

In addition to the obligations set out in the **General Obligations** section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section C may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Proof of **Your Hospital** admission and discharge dates and times

Please note: We may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section D – Trip Curtailment

Please note:

If **You** need to return **Home** or to **Your Country of Residence** earlier than planned, **You must contact the Assistance Company** as soon as reasonably possible.

☒ **What You are covered for under Section D**

If after **Your Trip** has commenced it becomes necessary and unavoidable for **You** to curtail **Your Trip** and immediately return **Home** as a result of one (1) or more of the covered events listed under **Section D1**, **We** will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for:

- return **Flight** costs as per **Your Travel Itinerary**, on a pro rata basis, which **You** have paid or have agreed to pay under a contract, and which **You** cannot get back;
- reasonable additional travel and accommodation costs for **You** to return back to **Your Country of Residence** (or costs to return **Home** if **Your Trip** is a **Domestic Trip**).

Where there are covered **Claims** for both of the sub-sections above, the maximum amount that **We** will pay in total is the amount shown in the **Table of Benefits**.

Important note: If payment has been made using frequent traveller points or vouchers issued or accepted by **Deutsche Lufthansa AG Group** and these are non-refundable, then settlement of **Your Claim** will be based on the lowest available published **Flight** fare for the **Flight** originally booked.

D1 – Covered Events

We will provide this cover if **Trip** curtailment is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. **Your death, Serious Illness or Injury**
2. The death, **Serious Illness or Injury** of a **Relative, Your Travelling Companion** or a **Relative** or friend with whom **You** are staying during **Your Trip**.
3. If the police or relevant authority need **You** to return to **Your Home** in **Your Country of Residence** after a fire, storm, **Flood**, burglary or vandalism to **Your Home** or place of business.
4. If **You** are a member of the armed forces, police, fire, nursing or ambulance services, and **You** receive an official directive which results in **You** having to curtail or interrupt **Your Trip** due to an unforeseen emergency, or if **You** are posted **Overseas** unexpectedly.
5. **Your Country of Residence's** foreign relations authority advises against all but essential travel to **Your** intended destination.

☒ **What You are not covered for under Section D**

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Trip** curtailment caused by a **Pre-Existing Medical Condition**. Please see **General Exclusions** for further details.
2. Any **Claim** under **Section D1(5)** caused by a **Natural Catastrophe** or an epidemic/pandemic as detailed under **General Exclusions** 9 and 10.
3. Any additional expenses incurred as the result of **Your** decision to travel to any destination other than **Your Country of Residence** in the event of **Trip** curtailment. If **You** have to cut short **Your Trip** and **You** do not return to **Your Country of Residence**, **We** will only be liable for the costs equivalent to those **You** would have incurred had **You** returned to **Your Country of Residence**.
4. **Your** being unable to continue with **Your** travel due to **Your** failure to obtain the passport or entry visa **You** need for **Your Trip**.
5. The original cost of **Your** intended return travel to **Your Country of Residence** if **We** have paid additional return travel costs for **You** as a result of **Your** cutting short **Your Trip**.
6. Any extra costs resulting from **Your** not telling a travel company as soon as **You** know **You** have to cancel or alter **Your Trip**.
7. Costs that have not been incurred by or on behalf of **You**.
8. Where permissible under law, any loss or expense or event or liability which is covered under any other insurance policy or plan or act of government or is payable by any other source. **We**, however, will pay the difference between what is payable



under the other insurance policy or scheme or act of government or such other source and what **You** otherwise would be entitled to recover under this policy.

Please note that the obligations set out in the **General Obligations** section and the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section D:

In addition to the obligations set out in the **General Obligations** section, the following specific obligations apply:

1. **You** are obliged to contact the **Assistance Company** in order to authorise **Your** early return back to **Your Country of Residence**.
2. **You** are obliged to tell a travel company as soon as **You** know **You** have to cancel or alter **Your Trip** in order to avoid any extra costs which result from giving late notice.
3. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency).
4. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
5. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
6. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
7. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
8. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section D may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Cancellation invoice or letter confirming whether any refund is due for the unused part of **Your Trip**
- Invoices and receipts for **Your** expenses in getting back to **Your Country Of Residence** for curtailment of **Trip**.
- An official letter confirming: the need for **Your** return to **Your Country Of Residence**, emergency posting **Overseas** for curtailment
- An official letter from **Your** carrier confirming the cause and length of the delay for interruption.

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section E – Missed Connection

☒ What You are covered for under Section E

We will pay up to the amount shown in the **Table of Benefits** for the reasonable extra costs of travel and accommodation **You** incur to enable **You** to continue with **Your** pre-booked journey in accordance with **Your Trip** should **You** miss a **Flight** connection, as a result of one (1) or more of the covered events listed under **Section E1**.

E1 – Covered Events

We will provide this cover if **You** miss a flight connection and this is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. **Your Serious Illness or Injury**.
2. The death, **Serious Illness or Injury** of a **Relative**, **Your Travelling Companion** or a **Relative** or friend with whom **You** are staying during **Your Trip**.
3. If the police or relevant authority need **You** to return to **Your Home** in **Your Country of Residence** after a fire, storm, **Flood**, burglary or vandalism to **Your Home** or place of business.
4. If **You** are a member of the armed forces, police, fire, nursing or ambulance services, and **You** receive an official directive which results in **Your** having to curtail or interrupt **Your Trip** due to an unforeseen emergency, or if **You** are posted **Overseas** unexpectedly.

☒ What You are not covered for under Section E



In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **You** missing **Your** connection because of a **Pre-Existing Medical Condition**. Please see [General Exclusions](#) for further details.
2. Any **Claim** where **You** have not allowed enough time to reach **Your** initial departure point or check in, at or before the recommended time.
3. Any **Claim** where the **Assistance Company** has not been contacted to authorise additional covered costs.
4. Any additional expenses incurred as the result of **Your** decision to travel to any destination other than **Your** intended destination as per **Your Travel Itinerary**. If **You** travel to any destination other than **Your** intended destination as per **Your Travel Itinerary**, **We** will only be liable for the costs equivalent to those **You** would have incurred had **You** travelled to **Your** intended destination.
5. **Your** being unable to continue with **Your** travel due to **Your** failure to obtain the passport or entry visa **You** need for **Your Trip**.
6. **Your** not wanting to travel.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section E:

In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

1. **You** are obliged to obtain written confirmation from the appropriate transport company or authority stating the reason for the delay and how long the delay lasted.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Sections E may include

- Proof of travel cost (confirmation invoice, **Flight** tickets)
- Invoices and receipts for **Your** expenses
- An official letter confirming the reason for **Your** late arrival and the length of the delay

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section F – Travel Delay

☒ What You are covered for under Section F

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) if **Your** pre-booked and paid **Covered Transport** is delayed for more than six (6) consecutive hours from the scheduled departure time at **Your** final pre-booked departure point as per **Your Travel Itinerary**, as a result of one (1) or more of the covered events listed under [Section F1](#)

We will pay a benefit for each complete six-hour (6) period that **You** are delayed, as long as **You** eventually go on **Your Trip**.

We will calculate the departure delay time for travel delay from the scheduled departure time as provided by the **Covered Transport** provider until the first available alternative transportation offered by that **Covered Transport** provider.

F1 – Covered Events

We will provide this cover if **Your** travel delay is necessary and unavoidable as a result of the following:

1. poor weather conditions (but not including weather conditions defined as **Natural Catastrophe**)
2. a **Strike**.
3. industrial action.
4. mechanical breakdown.

☒ What You are not covered for under Section F

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any **Claim** where **You** have not checked into or arrived at **Your** departure aircraft, sea vessel, coach, or train for **Your Trip** within the recommended time.
2. Any **Claim** where **You** have not obtained written confirmation from the appropriate transport company or authority stating the reason for the delay and how long the delay lasted.
3. Any costs which are met under the EC Regulation No. 261/2004. Under this Regulation if **You** have a confirmed reservation on a **Flight** within the scope of the Regulation, and that **Flight** is delayed by between two (2) and four (4) hours (length of time depends on the length of **Your Flight**) the airline must offer **You** meals, refreshments and hotel accommodation. If the



delay is more than five (5) hours, the airline must offer to refund **Your** ticket. The Regulations should apply to all flights, whether budget, chartered or scheduled, originating in the EU, or flying into the EU using an EU carrier.

4. Any **Claim** arising due to a **Natural Catastrophe**.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section and the obligations set out in the [General Obligations](#) section apply to all benefit sections.

Claims evidence required for Sections F may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- An official letter from **Your** carrier confirming the cause and length of the delay

Please note: **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.

Section G1 – Personal Belongings & Baggage

Important Note:

- Payment will be based on the value of the property at the time it was lost, stolen or accidentally damaged. A deduction depending on the actual wear and tear, will be made for wear, tear and loss of value depending on the age of the property.
- The maximum amount **We** will pay for any one (1) item, **Pair or Set of Items** is as shown in the [Table of Benefits](#).
- The maximum amount **We** will pay for **Valuables and Electronic/Other Equipment** in total is as shown in the [Table of Benefits](#).
- The maximum **We** will pay for property which is lost or stolen from a motor vehicle is € 100 for each **Insured Person** if the property was kept in a locked boot/car trunk, a locked and covered luggage compartment or a locked glove compartment and there was evidence of forced and violent entry to the vehicle.

☒ What You are covered for under Section G1

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) to replace or repair items **You** own (not that **You** have borrowed or rented), in the event such items are lost, stolen or accidentally damaged during **Your Trip**. **We** will determine, depending on the age and actual value of such item, whether **We** will reimburse **You** for the cost of the lost item or reimburse **You** for the repair of the damaged item up to the amount shown in the [Table of Benefits](#).

☐ What You are not covered for under Section G1

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Baggage items:
 - a. sent in advance or with someone else, mailed or shipped separately; or
 - b. given to someone else to look after who is not a **Travelling Companion**, a **Relative** or a person who is normally authorised to handle baggage, such as a hotel or transport representative.
2. Any **Claim** for loss or theft of cash, travel documents, credit cards, financial securities and instruments of any kind, currency notes or travellers cheques, plastic money, driving license and identity cards.
3. **Claims** for which **You** are unable to provide receipts or other reasonable proof of ownership wherever possible for the items being claimed.
4. Breakage of fragile objects or breakage of sports equipment while being used.
5. Damage due to scratching or denting unless the item has become unusable as a result of this.
6. Loss due to variations in exchange rates.
7. Any loss or expense incurred if **Your** property is detained by customs, the police or other officials.
8. Loss of jewellery while swimming or taking part in sports and activities.
9. Losses caused by mechanical or electrical breakdown or damage caused by leaking powder or any substance carried within **Your** baggage.
10. Loss, theft or damage to mobile phones (including smart phones and tablet computers), contact or corneal lenses, sunglasses, prescription glasses or spectacles, dentures, hearing aids, artificial limbs, paintings, household equipment, bicycles and their accessories, motor vehicles and their accessories (this would include keys), animals, marine craft and equipment or items of a perishable and consumable nature.
11. Any **Claim** for loss, theft or damage to or delay in respect of **Winter Sports**, water sports or golf equipment.

Specific conditions applicable to Section G1

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section G1:



In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** must carry **Valuables and Electronic/Other Equipment** with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person when **You** are travelling. When **You** are not travelling, keep **Your Valuables and Electronic/Other Equipment** with **You** at all times or leave them in a locked safety deposit box;
- **You** are obliged to report any **Claim** for loss or theft to personal belongings and baggage to the police within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written police report.
- **You** are obliged to report any **Claim** for loss, theft, damage or delay to personal belongings and baggage to the relevant airline or transport company or service provider within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written report. In the case of an airline, a property irregularity report will be required from the airline. If the loss, theft or accidental damage to **Your** property is only noticed after **You** have left the airport, **You** must contact the airline in writing with full details of the incident within seven (7) days of leaving the airport and get a written report from them.
- **You** must report all losses or thefts to the relevant authorities and obtain a written report from as soon as possible after the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your** claim, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section G1 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Loss or theft of property – police report
- Loss, theft or damage by an airline – property irregularity, baggage check tags
- Proof of value and ownership for property

Please note:

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

Section G2 – Delayed Baggage

☒ What You are covered for under Section G2

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for buying essential items if on **Your** final outward pre-booked journey from **Your Country of Departure**, as per **Your Travel Itinerary**, **Your** baggage is delayed by the **Covered Transport** for more than six (6) consecutive hours at the scheduled arrival port.

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for a six (6) hour delay period from the scheduled arrival time of **Your** baggage, up to the maximum limit as shown in the [Table of Benefits](#).

Important note: If **Your** baggage is permanently lost, **We** will deduct any payment **We** make for delayed baggage from the payment **We** make for **Your** overall **Claim** for baggage.

☒ What You are not covered for under Section G2

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Any loss or expense incurred if **Your** property is delayed or detained by customs, the police or other officials.
2. Baggage items:
 - (i) sent in advance or with someone else, mailed or shipped separately; or
 - (ii) given to someone else to look after who is not a **Travelling Companion** or a person who is normally authorised to handle baggage such as hotel or transport representative.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section G2:



In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) section, the following specific obligations apply:

- **You** must get written confirmation of the length of the delay from the **Covered Transport** provider and **You** must keep all receipts for the essential items **You** buy.
- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** must report all delays to the relevant authorities and obtain a written report from them within twenty-four (24) hours of the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your Claim**, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section G2 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Delay by an airline – written confirmation of the length of delay from the airline, **Flight** tickets, baggage check tags
- receipts for emergency purchases

Please note:

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

Section G3 – Personal Money

☒ What You are covered for under Section G3

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the loss due to theft of the following during **Your Trip** if **You** can provide evidence **You** owned them and provide evidence of their value (this would include receipts, bank statements or cash-withdrawal slips):

- Cash; and
- Traveller's cheques (if these cannot be refunded by the provider).

Important note: **We** will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the cash carried by one (1) person, whether jointly owned or not.

☒ What You are not covered for under Section G3

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Money which **You** do not carry with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, unless they were being held in a locked safety deposit facility.
2. **Claim** arising due to an unauthorised person fraudulently using **Your** credit or debit cards.
3. **Claim** for which **You** are unable to provide receipts or other reasonable proof wherever possible for the items being claimed.
4. Loss due to variations in exchange rates.
5. Any loss or expense incurred if **Your** property is detained by customs, the police or other officials.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section G3:

In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) sections, the following specific obligations apply:

- **You** are obliged to report any **Claim** for loss or theft to personal belongings and baggage to the police within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written police report. **You** are obliged to report any **Claim** for loss, theft, damage or delay to personal belongings and baggage to the relevant airline or transport company or service provider within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written report. In the case of an airline, a property irregularity report will be required from the airline. If the loss, theft or accidental damage to **Your** property is only noticed after **You** have left the airport, **You** must contact the airline in writing with full details of the incident within seven (7) days of leaving the airport and get a written report from them.
- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;



- **You** must carry **Your** money with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person when **You** are travelling. When **You** are not travelling, keep **Your** money with **You** at all times or leave them in a locked safety deposit box;
- **You** must report all losses to the relevant authorities and obtain a written report from them within twenty-four (24) hours of the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your Claim**, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section G3 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Police report
- Proof of money withdrawal prior to the loss or currency exchange slips etc.

Please note:

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

Section G4 – Passport & Travel Documents

✔ What You are covered for under Section G4

We will pay up to the amount shown in the [Table of Benefits](#) for the cost of replacing the following items belonging to **You** if they are lost, stolen or accidentally damaged during **Your Trip**:

- Passport;
- Travel tickets; and
- Entry visas

Important note: The cost of replacing **Your** passport includes the additional necessary and reasonable costs **You** pay **Overseas** associated with getting a replacement passport to allow **You** to return back to **Your Country of Residence** (this would include travel fares to **Your Country of Residence's** nearest consular representative as well as the cost of the emergency passport itself).

✗ What You are not covered for under Section G4

In addition to the exclusions set out in the [General Exclusions](#) section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. Passports and travel documents which **You** do not carry with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, unless they were being held in a locked safety deposit facility.
2. **Claims** for which **You** are unable to provide receipts or other reasonable proof wherever possible for the items being claimed.
3. Any loss or expense incurred if **Your** passport and travel documents are delayed or detained by customs, the police or other officials.

Please note that the obligations set out in the [General Obligations](#) section and the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections.

Specific obligations applicable to Section G4:

In addition to the obligations set out in the [General Obligations](#) sections, the following specific obligations apply:

- **You** must act in a reasonable way to look after **Your** property as if uninsured and not leave it **Unattended** or unsecured in a **Public Place**;
- **You** are obliged to report any **Claim** for loss or theft to passports and travel documents to the police within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written police report.
- **You** are obliged to report any **Claim** for loss, theft, damage or delay to passport and travel documents to the relevant airline or transport company or service provider within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written report. In the case of an airline, a property irregularity report will be required from the airline. If the loss, theft or accidental damage to **Your** property is only noticed after **You** have left the airport, **You** must contact the airline in writing with full details of the incident within seven (7) days of leaving the airport and get a written report from them;
- **You** are obliged to report any loss or theft of **Your** passport to the consular representative of **Your Country of Residence** within twenty-four (24) hours of discovering it and get a written report for;



- **You** must carry **Your** passport and travel documents with **You** in **Your** hand luggage or on **Your** person, at all times or leave them in a locked safety deposit box;
- **You** must report all losses, thefts or delays to the relevant authorities and obtain a written report from them within twenty-four (24) hours of the incident; and
- **You** must provide **Our** claims department with all the documents they need to deal with **Your Claim**, including a police report, a property irregularity report, receipts for the items being claimed as applicable.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims evidence required for Section G4 may include

- Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets)
- Police report
- Consular report
- Receipts for additional expenses to get a replacement passport **Overseas**

Please note:

- **We** may require other evidence to support **Your Claim** depending on the circumstances, in which case **We** will contact **You**.
- If **You** are unable to provide any of the reports referred to above, **You** may still be eligible to make a **Claim** depending on the circumstances that have prevented **You** from obtaining the necessary documentation. Please contact **Our** claims department to discuss why **You** have been unable to obtain the relevant reports and to obtain a **Claim** form so **Your Claim** can be considered.

Section H – Personal Accident

✔ What You are covered for under Section H

We will pay the amount shown in the **Table of Benefits** to **You** or **Your** executors or administrators if **You** are involved in an **Accident** during **Your Trip** which solely and independently of any other cause, results in one or more of the following to **You** within 365 days from the date of such **Accident**:

H1 – Loss of Limb:

Permanent loss by physical separation at or above the wrist or ankle or permanent and total loss of use of a limb - a limb means an arm, hand, leg or foot.

H2 – Loss of Sight:

Physical loss of one or both eyes or the loss of a substantial part of the sight of one or both eyes. A substantial part means that the degree of sight remaining after the **Accident** is 3/60 or less on the Snellen scale after correction with spectacles or contact lenses. (At 3/60 on the Snellen scale a person can see at 3 feet something that a person who has not suffered loss of sight should be able to see at 60 feet).

H3 – Permanent total disablement:

The inability of an **Insured Person** to continue in any occupation for which they are fitted by way of training, education or employment which in all probability will continue for the rest of their life as determined by a medical consultant who is a specialist in the field of the disablement.

H4 – Accidental Death:

We will only pay for one personal accident benefit (H1-H4) for each **Insured Person** during the **Period of Insurance**.

If **You** are under eighteen (18) years of age or if **You** are sixty five (65) years of age or over at the date of the **Accident**, a reduced benefit will apply in the event of death, as set out in the **Table of Benefits**.

✗ What You are not covered for under Section H

In addition to the exclusions set out in the **General Exclusions** section, this policy does not cover loss or damage arising out of, based upon or attributable to:

1. **Illness** or disease or any pre-existing physical or congenital condition, except sickness directly resulting from medical or surgical treatment rendered necessary by the **Injury** caused by the **Accident**.
2. Actual or alleged exposure to or contact with any actual or alleged toxic substance, pollutant, hazardous or waste material, viral agent or bacteria regardless of the manner in which the exposure or contact occurred.

Please note that the obligations set out in the **General Obligations** section and the conditions set out in the **General Conditions** section apply to all benefit sections.

**Specific conditions applicable to Section H:**

In addition to the conditions set out in the **General Conditions** section, the following specific conditions apply:

The entire policy shall automatically end after the full amount as shown in the **Table of Benefits** has been paid to each **Insured Person** under this **Section H – Personal Accident**.

Termination of this policy shall be without prejudice to any **Claim** arising prior to such termination.

Specific obligations applicable to Section H:

In addition to the obligations set out in the **General Obligations** section, the following specific obligations apply:

1. Scuba diving - **You** are obliged to dive within the level of **Your** certification (including maximum dive depths and bottom time) and to the standards and procedures set up by **Your** certifying agency.
2. **We** may be released from **Our** duty to perform or this duty may be reduced if the insurance claim results from **Your** use of alcohol or drugs; whether the **Claim** arises directly or indirectly from **Your** use of alcohol or drugs, unless the drugs have been prescribed by a **Medical Practitioner**.
3. An Insured Person seeking payment of a Claim must give **Us** permission to obtain any medical reports or records needed from any Medical Practitioner who has treated the **Insured Person**.
4. **We** may ask the **Insured Person** to attend one (1) or more medical examinations. If **We** do, **We** will pay the cost of the examination(s), any medical reports and records, and reasonable travelling expenses of the Insured Person and any person required to travel with the **Insured Person** to attend the examination, if these expenses are agreed by **Us** in advance. If the **Insured Person** fails to attend without reasonable cause, **We** may reject or reduce the **Claim**.
5. **You** are obliged to act in line with the advice of a **Medical Practitioner**.
6. **You** are obliged to get the inoculations and vaccinations that **You** need in relation to **Your Trip**.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

Claims advice for Section H

Please phone **Our** claims department through the contact information provided in the **Important Contact Details** section of this policy for advice on how to make a **Claim**.

Section I – Emergency & Pre-Travel Assistance

The **Assistance Company** will provide twenty-four (24) hour worldwide pre-trip and emergency assistance services.

If **You** require medical treatment that necessitates admittance to **Hospital** as an in-patient, emergency transportation services or to return **Home** for any reason covered by this policy, **You** must contact the **Assistance Company** and follow their advice or instruction.

Failure to do so may prejudice **Your Claim** under this policy.

The **Assistance Company** operates a network of service centres that will provide **You** with 24/7 travel assistance before and during **Your Trip**.

Depending on **Your** specific needs, **We** can:

1. provide pre-trip information on:
 - o local medical conditions at **Your** destination;
 - o vaccination regulations / recommendations for the planned holiday country
 - o visa and customs provisions
 - o weather and climate
 - o foreign currency provisions
2. help **You** in the event of lost baggage, travel documents or credit card by putting **You** in touch with the nearest consulate, embassy or other authorities;
3. when medical care is needed, direct **You** to suitable medical facilities, monitor **Your** condition and treatment, and keep **Your** family and friends at **Home** informed;
4. confer with **Your** treating **Medical Practitioner** to evaluate if and when emergency evacuation and repatriation is necessary, and coordinate all services; and
5. provide help to re-schedule travel plans when **Your Trip** is interrupted by an emergency.

We will try to get **You** medical attention when **You** travel but the **Assistance Company** cannot guarantee that appropriate medical facilities will always be available. The **Assistance Company** is only provided to assess and monitor **Your** condition remotely and cannot take over the running of **Your** medical treatment. Please note that where **Your Claim** is not covered under the policy, the provision of emergency assistance will not in itself be an admission of liability of **Your Claim**.

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



See the contact information provided in the [Important Contact Details](#) section for details of how to contact the **Assistance Company**.

Important Note – This section provides for assistance services only and does not provide cover for emergency medical expenses, evacuation expenses or any other expenses unless they are covered elsewhere in this policy. **We** can arrange for services for **You** as listed above but **You** will be liable to pay any external costs incurred by **You** (e.g. medical expenses, repatriation costs, baggage trace fees etc.) directly if, and to the extent that, cover for such costs is not provided in another section of **Your** policy.

Please note that the conditions set out in the [General Conditions](#) section apply to all benefit sections

Specific obligations applicable to Section J:

In addition to the conditions set out in the [General Conditions](#) and obligations in the [General Obligations](#) section, the following specific obligation applies:

If **You** require medical treatment that necessitates admittance to **Hospital** as an in-patient, emergency transportation services or to return **Home** for any reason covered by this policy, **You** are obliged to contact the **Assistance Company** and follow their advice or instruction.

Important note:

You can take the legal consequences of a violation of obligations from the section "How to Make a Claim".

GERMANY

AIG Europe S.A. (Ireland branch)

30 North Wall Quay, International Financial Services Centre, Dublin, 1, Ireland



SECTION 6: IMPORTANT CONTACT DETAILS

HELP LINE PRIOR TO TRAVEL

+49 (0) 69 97 113 998

DE.Reiseversicherung@AIG.com

Open Monday to Friday between 9am and 5pm

EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE

AIG Travel

+49 (0) 69 97 113 999

DE.Assistance@AIG.com

Open 24 hours a day, 7 days a week.

CLAIMS

AIG Europe S.A., Direktion für Deutschland

Neue Mainzer Str. 46-50, 60311 Frankfurt am Main

+49 (0) 69 97 113 998

DE.Travelclaims@AIG.com

Open Monday to Friday between 9am and 5pm

American International Group, Inc. (AIG) is a leading global insurance organisation. Founded in 1919, today AIG member companies provide a wide range of property casualty insurance, life insurance, retirement products, and other financial services to customers in more than 80 countries and jurisdictions. These diverse offerings include products and services that help businesses and individuals protect their assets, manage risks and provide for retirement security. AIG common stock is listed on the New York Stock Exchange and the Tokyo Stock Exchange.

Additional information about AIG can be found at www.aig.com and www.aig.com/strategyupdate | YouTube:

www.youtube.com/aig | Twitter: [@AIGinsurance](https://twitter.com/AIGinsurance) | LinkedIn: <http://www.linkedin.com/company/aig>.

AIG is the marketing name for the worldwide property-casualty, life and retirement, and general insurance operations of American International Group, Inc. For additional information, please visit our website at www.aig.com. All products and services are written or provided by subsidiaries or affiliates of American International Group, Inc. Products or services may not be available in all countries, and coverage is subject to actual policy language. Non-insurance products and services may be provided by independent third parties.