COMMERZBANK

Versicherungs-bestätigungen

für Inhaber einer
Commerzbank GoldKreditkarte

Die Bank an Ihrer Seite

Die in den Versicherungsbestätigungen aufgeführten Leistungen werden von der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, erbracht.

Ihre Hilfe in Notfällen für Inhaber einer Commerzbank Kreditkarte Gold

Bewahren Sie diese Notruf-Karte zusammen mit Ihren persönlichen Unterlagen auf. Vergessen Sie nicht, die Nummer Ihrer Goldkarte einzutragen!

Notfall-Service

+49 (0) 89 6 24 24 - 5 62

In Notfällen verständigen Sie bitte umgehend die Assistance, die Tag und Nacht erreichbar ist. Bitte geben Sie die Nummer Ihrer Commerzbank GoldKreditkarte an:

Allianz

Versicherungsbestätigung

für die Inhaber einer Commerzbank Kreditkarte Gold

Inhaltsverzeichnis

2 Ihre Leistungen im Überblick

3 Anschrift der Versicherungsgesellschaft

4 Vertragsdaten

7 Versicherungsbedingungen

7 Allgemeine Bestimmungen

9 Auslandsreise-Unfallversicherung

11 Reise-Service- und -Notruf-Versicherung

14 Auslandsreise-Krankenversicherung

16 Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

18 Reiseabbruch-Versicherung

19 Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

20 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

22 Hinweise zum Datenschutz

Ihre Leistungen im Überblick

Auslandsreise-Unfallversicherung

Führt ein Unfall während der Reise zu dauernder Invalidität oder zum Tod des Karteninhabers, zahlt AWP eine Entschädigung, bei Tod von 30.000,– €, bei Invalidität bis 130.000,– € ab einem Invaliditätsgrad von 20 %.

Reise-Service- und -Notruf-Versicherung

Bietet Ihnen als Karteninhaber weltweite Soforthilfe bei Notfällen im Ausland: bei Krankheit, Unfall, Tod, bei Verlust von Zahlungsmitteln oder bei Strafverfolgung. Unter einer zentralen Rufnummer steht Ihnen die Assistance 24 Stunden täglich zur Seite.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Ersetzt Ihnen als Karteninhaber die Kosten für akut notwendige medizinische Behandlung im Ausland:

- Medikamente, Arzt- und Krankenhauskosten;
- Krankenrücktransport, auch Rettungsflug, sofern medizinisch sinnvoll;
- Überführungskosten bei Tod.

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem der Karteninhaber einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Versicherungsjahr aufhält.

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Ersetzt Ihnen als Karteninhaber und zusätzlich Ihrer Familie auf gemeinsamen Reisen die Stornokosten bei Nichtantritt der Reise sowie die Mehrkosten der Anreise bei verspätetem Reiseantritt aus versichertem Grund (§ 2 VB RR 08.2 KI) bis zu 5.000,– € pro Versicherungsfall und -jahr.

Selbstbehalt bei Nicht-Antritt der Reise:

Der Selbstbehalt beträgt in jedem Schadenfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 100,– € bei alleinigen Reisen des Karteninhabers und 200,– € bei gemeinsamen Reisen des Karteninhabers mit seiner Familie.

Reiseabbruch-Versicherung

Ersetzt Ihnen als Karteninhaber und Ihrer Familie die Mehrkosten der Rückreise nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise sowie die anteilig nicht genutzte Reiseleistung bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus versichertem Grund (§ 2 VB RR 08.2 KI) bis zu 5.000,– € pro Versicherungsfall und -jahr.

Selbstbehalt bei Abbruch der Reise analog Reise-Rücktrittskosten-Versicherung.

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Risikoträger der Versicherungsleistungen:

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Königinstraße 28
80802 München
Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen-sur-Seine (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann

Hauptgeschäftstätigkeit: Die Gesellschaft ist ein Versicherungsunternehmen und betreibt vor allem Reiseversicherungen.

Vertragsdaten

Die Vertragsdaten beziehen sich auf die Versicherungsbedingungen. Zusammen mit den Versicherungsbedingungen legen sie den genauen Versicherungsumfang fest.

Allgemeine Bestimmungen

Versicherungsnehmer: Commerzbank AG

Versicherte Personen (§ 1):

- Berechtigter Inhaber einer gültigen Commerzbank Kreditkarte Gold (im Folgenden Kreditkarte genannt).

Im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber außerdem:

- Partner / in des Karteninhabers, sofern im gleichen Haushalt lebend;
- minderjährige Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) des Karteninhabers oder des / der Partners / Partnerin;
- volljährige Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) des Karteninhabers oder des / der Partners / Partnerin bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern sie sich in schulischer oder beruflicher Ausbildung befinden oder einen Bundesfreiwilligendienst bzw. einen gleichwertigen Freiwilligendienst innerhalb Deutschlands leisten.

Geltungsbereich (§ 2):

- Der Versicherungsschutz besteht für alle privaten und beruflich / geschäftlich veranlassten Reisen weltweit im In- und Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 62 Tagen ab Reisebeginn. Bei Reisen über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage der Reise.
- Im Rahmen der Auslandsreise-Unfall-, Auslandsreise-Kranken- und Reise-Service- und -Notruf-Versicherung besteht der Versicherungsschutz nur im Ausland. Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Versicherungsjahr aufhält.

Versicherungsbeginn (§ 3):

Ergänzend zu § 3 gilt:

1. Für alle Kunden, die ab dem 01.04.2016 eine neue Kreditkarte beantragen, gilt: Der Versicherungsschutz beginnt für alle hier genannten Versicherungsleistungen mit Annahme des Kartenvertrages durch den Versicherungsnehmer. Im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz für alle Reisebuchungen, die ab dem Tag der Annahme des Kartenvertrages durch den Versicherungsnehmer erfolgen.
2. Für Kunden, die nach Beendigung eines bestehenden Commerzbank Gold Kreditkartenvertrages im unmittelbaren Anschluss, d.h. ohne zeitliche Unterbrechung einen neuen Commerzbank Gold Kreditkartenvertrag mit dem hier zugrunde liegenden Versicherungsschutz abschließen, gilt: Der Versicherungsschutz im Rahmen der Auslandsreise-Unfall-, Reise-Service und Notruf-, Auslandsreise-Kranken-, Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung besteht ununterbrochen fort.

Erfordernis des Karteneinsatzes (§ 4):

Der Versicherungsschutz gilt unabhängig vom Einsatz der Kreditkarte als Zahlungsmittel.

Werden zwei oder mehrere Kreditkartenverträge abgeschlossen, so können die Versicherungsleistungen jeweils nur einmal in Anspruch genommen werden.

Besondere Obliegenheiten (§ 6, Nr. 4):
Entfällt.

Auslandsreise-Unfallversicherung

Geltungsbereich (§ 1):
Ergänzend zu § 2 Allgemeine Bestimmungen gilt:
Bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln beginnt der Versicherungsschutz bereits bei Antritt der Reise mit dem Verlassen der Wohnung (bei dienstlich / geschäftlich veranlassten Reisen ggf. mit dem Verlassen der Arbeitsstätte) und endet mit der Rückkehr in die Wohnung / Arbeitsstätte unter der Voraussetzung, dass jeweils der direkte Weg zum Zielort gewählt wird.

Versicherungssumme für den Todesfall (§ 3):
30.000,– €.

Versicherungssumme für den Invaliditätsfall (§ 4):
Bis zu 130.000,– € ab einem Invaliditätsgrad von 20 %.

Einschränkungen (§ 5, Nr. 2 und 3):
- Nr. 2: entfällt.
- Nr. 3: Kumulrisiko (max. Entschädigungssumme für alle durch ein Schadenereignis geschädigte versicherte Personen, die über eine Commerzbank Goldkarte versichert sind): 20.000.000,– €.

Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung (§ 6, Nr. 1):
Nicht vereinbart.

Kostenerstattung für Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen nach einem Unfall (§ 6, Nr. 2):
Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Reise-Service- und -Notruf-Versicherung.

Kostenerstattung für kosmetische Operationen (§ 6, Nr. 3):
Nicht vereinbart.

Reise-Service- und -Notruf-Versicherung

Höhe der Kostenübernahmeerklärung bei stationärer Behandlung (§ 2, Nr. 2 c):
15.000,– €.

Organisation und Erstattung der Mehrkosten bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise (§ 5):
Bis zu max. 2.500,– € für die Erstattung der Mehrkosten für die Beförderung.

Höhe des Überbrückungsdarlehens (§ 6, Nr. 2):
2.000,– €.

Hilfe bei Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 6, Nr. 3):
AWP streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu 3.000,– € und, falls notwendig, Strafkaution bis zu 15.000,– € vor.

Kostenerstattung für Such-, Rettungs- und Bergungsmaß nahmen nach einem Unfall (§ 7):

3.000,– €.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Höhe der Kostenerstattung (§ 1, § 2 und § 3):

- Kosten der Heilbehandlung, des Krankenrücktransports und der Überführung bei Tod ohne Begrenzung, für schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien jedoch nur bis zu 250,– € je versicherter Person und Versicherungsfall.
- Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung: 31,– € pro Tag.

Selbstbehalt (§ 6):

Der Selbstbehalt entfällt.

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Versicherungssumme (§ 1):

Maximal 5.000,– € pro Versicherungsfall und -jahr.

Selbstbehalt (§ 5):

Der Selbstbehalt beträgt in jedem Schadenfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 100,– € bei alleinigen Reisen des Karteninhabers und 200,– € bei gemeinsamen Reisen des Karteninhabers mit seiner Familie.

Reiseabbruch-Versicherung

Versicherungssumme (§ 1):

Maximal 5.000,– € pro Versicherungsfall und -jahr.

Selbstbehalt (§ 2):

Analog Reise-Rücktrittskosten-Versicherung.

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bestimmungen

(VB AB 08.2 KI)

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 11 gelten für alle Versicherungen einer vom Versicherungsnehmer herausgegebenen Kunden- bzw. Kreditkarte. Der Versicherungsnehmer hat für die in den Vertragsdaten genannten versicherten Personen einen umfangreichen AWP Versicherungsschutz auf der Grundlage der nachstehenden Bedingungen bei der AWP P&C S.A., Königinstraße 28, 80802 München, im Folgenden kurz AWP genannt, vereinbart. Die Prämie für diese Versicherungen wird vom Versicherungsnehmer gezahlt.

§ 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die in den Vertragsdaten genannten Personen oder der dort bezeichnete Personenkreis. Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht der versicherten Person direkt zu.

§ 2 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung?

1. Der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungssparten ist in den Vertragsdaten festgelegt.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für Reisen in Ländern oder Zielgebieten, für welche das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Befindet sich eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz sieben Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

§ 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person am Tag der Annahme des Kreditkartenvertrags durch den Versicherungsnehmer und endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkartenvertrages.

§ 4 Ist der Einsatz einer Kreditkarte als Zahlungsmittel für die Reise Voraussetzung für den Versicherungsschutz?

Es gelten die in den Vertragsdaten genannten Regelungen.

§ 5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch:
   a) Pandemien, sofern nicht in den Bestimmungen der Reiserücktritt-Versicherung oder der Reiseabbruch-Versicherung ausdrücklich als mitversichert genannt. Eine Pandemie ist eine Epidemie, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde im Wohnsitzland der versicherten Person oder am Reiseziel als Pandemie eingestuft wurde;
   b) Streik, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Schäden in Ländern, für welche das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand (z. B. Einreiseverweigerung); die Anordnung einer Quarantäne ist jedoch versichert, soweit dies in den Bestimmungen der Reiserücktritt-Versicherung sowie der Reiseabbruch-Versicherung ausdrücklich als mitversichert genannt ist.
   c) Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
   d) Expeditionen, sofern nicht anders vereinbart.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn dieser nach den jeweils anwendbaren Wirtschafts- oder Handelssanktionen der UN und / oder EU / EEA und / oder den USA – sofern die Beachtung der US-Sanktionen dem EU-Recht nicht entgegensteht – verboten ist (OFAC, UN- und EU-Sanktionen).

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
2. den Schaden unverzüglich bei AWP anzuzeigen;
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und AWP jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance – von der Schweigepflicht zu entbinden und es AWP zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen;
4. in geeigneter Weise den Charakter der Reise gemäß Vertragsdaten nachzuweisen;
5. in geeigneter Weise den Beginn der Reise nachzuweisen.

§ 7 Wann zahlt AWP die Entschädigung?

Hat AWP die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

§ 8 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf AWP über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen Ersatzansprüche an AWP abzutreten.
3. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht von AWP vor. Die Eintrittspflicht besteht auch dann nicht, wenn für das Risiko aus einem anderen Vertrag nachrangige Eintrittspflicht vereinbart ist. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Berufsgenossenschaft und anderer Sozialversicherungsträger.
   Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Original-Belegen zunächst AWP in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.
   Diese Regelungen betreffen nicht die Unfallversicherung.

§ 9 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

1. Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist AWP von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung ist AWP berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist AWP zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht von AWP ursächlich ist.
3. Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren, gerechnet ab Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen müssen.

§ 10 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

1. Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).
2. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

§ 11 Welches Gericht in Deutschland ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig, welches Recht findet Anwendung?

1. Der Gerichtsstand ist nach Wahl der versicherten Person München oder der Ort in Deutschland, an welchem die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren ständigen Wohnsitz oder ihren ständigen Aufenthalt hat.
2. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Versicherungsbedingungen zur

Auslandsreise-Unfallversicherung

(VB RU 08 KI)

§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

1. AWP erbringt Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise im vereinbarten Geltungsbereich zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.
2. Ein Unfall liegt vor,
   a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
   b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
   c) Bei Erfrierungen werden die unter § 5, Nr. 2 genannten Leistungen geboten.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist;
2. Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen;
3. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
4. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
5. Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall während der Reise die überwiegende Ursache ist.

§ 3 Welche Leistung erbringt AWP bei Tod der versicherten Person?

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt AWP die laut Vertragsdaten vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

§ 4 Welche Leistung erbringt AWP bei dauernder Invalidität der versicherten Person?

Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe gemäß Vertragsdaten.

1. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Arms	70 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Fingers	10 %
eines Beins	70 %
eines Fußes	40 %
einer Zehe	5 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs- oder des Geschmackssinnes	10 %

b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) bestimmt.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, zusammen gerechnet, höchstens bis zu einer Gesamtleistung von 100 %.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Dies ist nach Nr. 2 zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 5 Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistung?

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
2. Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, werden im Todes- oder Invaliditätsfall durch Erfrierungen höchstens 10 % der jeweiligen Versicherungssumme gezahlt, vgl. § 1, Nr. 2.
3. Sind durch das Schadenereignis mehrere Personen geschädigt worden, die über die in den Vertragsdaten genannten Versicherungen versichert sind, und überschreiten die Versicherungssummen insgesamt den in den Vertragsdaten genannten Betrag, so ist die Leistung von AWP für alle Versicherten zusammen auf diesen Betrag begrenzt. Die für die Einzelperson vereinbarte Versicherungssumme ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.
4. Die unter § 3 und § 4 genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jeden Karteninhaber dar, unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz über eine oder mehrere der in den Vertragsdaten genannten Karten besteht.

§ 6 Welche weiteren Leistungen erbringt AWP nach einem Unfall?

1. Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung

a) Sofern in den Vertragsdaten vereinbart, zahlt AWP für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person zur Behandlung von Unfallfolgen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, ohne Nachweis einen pauschalen Spesenersatz für Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besuchspersonen in der vereinbarten Höhe, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltage an gerechnet.

b) Bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten wird kein pauschaler Spesenersatz gezahlt.

2. Bergungskosten
AWP leistet Ersatz bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe für Such-, Rettungs- und Bergungskosten, wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss, oder wenn die versicherte Person vermisst wird und zu befürchten ist, dass ihr etwas zugestoßen ist.
3. Wird nach Abschluss der Heilbehandlung von Verletzungen durch einen versicherten Unfall eine kosmetische Operation notwendig, beteiligt sich AWP mit dem in den Vertragsdaten genannten Betrag an den Kosten, sofern nicht ein Sozialversicherungsträger oder eine private Versicherung leistungspflichtig ist.

§ 7 Was ist nach Eintritt eines Unfalls zu unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. sich von den durch AWP beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt AWP;
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

§ 8 Wann zahlt AWP die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?

1. Sobald AWP die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
2. Erkennt AWP den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von zwei Wochen.
3. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens nur bis zur Höhe der Todesfallsumme beansprucht werden.
4. Die versicherte Person und AWP sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss von AWP mit Abgabe der Erklärung entsprechend Nr. 1, von der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie AWP bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Versicherungsbedingungen zur

Reise-Service- und -Notruf-Versicherung

(VB RN 08 KI)

Hinweis:

Die Assistance ist mit der Durchführung der Leistungen aus der Reise-Service- und -Notruf-Versicherung beauftragt.

§ 1 Welche Dienste bietet AWP?

1. AWP bietet der versicherten Person während der Reise in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeich-

neten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt AWP vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich keine Anerkenntnis der Eintrittspflicht von AWP aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.

2. AWP hat die Assistance damit beauftragt, für die versicherte Person die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
3. Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen.
4. Soweit die versicherte Person weder von AWP noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung verauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an AWP zurückzuzahlen.

§ 2 Welche Hilfeleistung bietet die Assistance bei Krankheit und Unfall?

1. Ambulante Behandlung
   Die Assistance informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Die Assistance stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.
2. Stationäre Behandlung
   Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Assistance folgende Leistungen:
   a) Betreuung
      Die Assistance stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Assistance Angehörige der versicherten Person.
   b) Krankenbesuche
      Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Assistance auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück zum Wohnort. AWP übernimmt die Kosten der Beförderung bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als 10 Tagen.
   c) Kostenübernahme-Erklärung
      Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt AWP der versicherten Person eine Kostenübernahme-Erklärung bis zur vereinbarten Höhe. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. AWP übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger.
3. Krankenrücktransport
   Sobald der Vertragsarzt der Assistance in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten vor Ort es für medizinisch sinnvoll erachtet und entsprechend anordnet, organisiert die Assistance den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

§ 3 Beschafft die Assistance für die versicherte Person notwendige Arzneimittel?

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

§ 4 Welche Dienste leistet die Assistance bei Tod der versicherten Person?

Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Assistance nach dem Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

§ 5 Welche Leistungen erbringt die Assistance bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Sofern in den Vertragsdaten vereinbart, organisiert die Assistance die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise nicht planmäßig beenden kann, weil sie selbst, ihr Lebenspartner oder ein Angehöriger von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen ist:
   - Tod;
   - schwere Unfallverletzung;
   - unerwartete schwere Erkrankung.
2. AWP übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten für die Beförderung, soweit in den Vertragsdaten vereinbart.
3. Wenn die versicherte Person nicht erreicht werden kann, bemüht sich die Assistance um einen Reiseruf. AWP übernimmt hierfür die Kosten.

§ 6 Welche Dienste bietet die Assistance in sonstigen Notfällen?

1. Umbuchungen
   Versäumt die versicherte Person ein gebuchtes Verkehrsmittel oder ergeben sich Störungen bei den gebuchten Verkehrsmitteln, so ist die Assistance bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Auf Wunsch der versicherten Person informiert die Assistance Dritte über die Änderungen des vorgesehenen Reiseverlaufs.
2. Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten
   a) Kommt die versicherte Person in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhanden gekommen sind, stellt die Assistance den Kontakt zur Hausbank her. Die Assistance unterstützt die Hausbank bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrags an die versicherte Person.
   b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellt AWP der versicherten Person zur Überbrückung ein Darlehen bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb eines Monats nach Ende der Reise an AWP zurückzuzahlen.
   c) Kommen Kreditkarten oder Maestrokarten abhanden, hilft die Assistance bei der Sperrung der Karten. Die Assistance haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehenden Vermögensschaden.
   d) Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Assistance der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung. AWP erstattet die amtlichen Gebühren für die Ausstellung der verlorenen Reisedokumente.
3. Strafverfolgungsmaßnahmen
   Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Assistance bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. AWP streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten und, falls notwendig, Strafkaution bis zur jeweils in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe vor.

   Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Rückreise, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten an AWP zurückzuzahlen.

§ 7 Welche Kosten trägt AWP bei Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen?

AWP leistet Ersatz bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe für Such-, Rettungs- und Bergungskosten, wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss, oder wenn die versicherte Person vermisst wird und zu befürchten ist, dass ihr etwas zugestoßen ist.

§ 8 Welche telefonischen Serviceleistungen bietet die Assistance?

Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, erbringt die Assistance folgende telefonische Service-Leistungen:

1. Medical Helpline
   a) Der ärztliche Dienst der Assistance steht dem Karteninhaber rund um die Uhr zur Verfügung.

b) Die Leistungen der „Medical Helpline" können während der Reise oder vorab in Anspruch genommen werden (Präventivberatung).

Sie umfassen:

- Impfberatung;
- tropenmedizinische Beratung;
- Beratung zu Art und Ausbreitung von Krankheiten am Reiseort;
- Vorschläge zur Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele;
- allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen;
- Empfehlung identischer oder vergleichbarer Medikamente im Ausland;
- Benennung deutsch- oder englischsprachiger Ärzte im Ausland.

2. Spezialisten-Vermittlung
   Die Assistance vermittelt im Ausland folgende Spezialisten:
   - Dolmetscher;
   - Übersetzer;
   - deutsch- oder englischsprachige Rechtsanwälte;
   - deutsch- oder englischsprachige Kfz-Gutachter (nur in Europa und den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten);
   - deutsch- oder englischsprachige Ärzte.
3. Dolmetscher-Service
   Wenn im Notfall eine sprachliche Unterstützung möglich und notwendig ist, wird die Assistance dem Hilfesuchenden telefonisch durch Dolmetschen Hilfestellung geben.

Versicherungsbedingungen zur

Auslandsreise-Krankenversicherung

(VB RK 08 KI)

§ 1 Was ist versichert?

1. Versichert sind die Kosten
   a) der Heilbehandlung
   b) des Krankentransports
   c) der Überführung bei Tod

   bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten bei auf der vorübergehenden Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen.
2. Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Versicherungsjahr aufhält.

§ 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Ausland erstattet?

1. AWP ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für
   a) ambulante Behandlung durch einen Arzt;
   b) Heilbehandlungen und Arzneimittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
   c) stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung von § 1 VB AB 08.2 KI) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von 100.000,– € übernommen;
   d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft;
   e) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls;
   f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe.

2. Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend geregelt, erstattet AWP die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch längstens bis zu 45 Tage ab Beginn der Behandlung, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.
3. Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung
   Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt AWP ohne Nachweis einen pauschalen Spesenersatz für Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besuchspersonen bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten.

§ 3 Welche Kosten erstattet AWP bei Krankenrücktransport und Überführung?

AWP erstattet

1. die Kosten für den medizinisch sinnvollen, ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus bis zur vereinbarten Höhe;
2. die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten zur Bestattung, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe der Kosten der Überführung.

§ 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
2. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
3. Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
4. Massagen und Wellness-Behandlung sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln;
5. Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
6. Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche und Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
7. durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung einschließlich Krankenrücktransport;
8. die Behandlung geistiger oder seelischer Störungen sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel und Krankenrücktransport;
9. Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Wettkämpfen von Sportorganisationen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden, einschließlich Krankenrücktransport.

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfänglicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkenntnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen – die nachgewiesenen Kosten zur Kontaktaufnahme erstattet AWP bis zu 25,– €;
2. ihrem Rücktransport oder der Rückführung in ihr Heimatland bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die Assistance den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

3. AWP die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum von AWP.

§ 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Im Versicherungsfall trägt die versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Versicherungsbedingungen für die

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

(VB RR 08.2 KI)

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise und bei verspätetem Reiseantritt versichert?

1. Bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme versichert.
2. Bei verspätetem Reiseantritt aus einem der unter § 2 genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden erstattet AWP die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise entstanden wären.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt AWP die Leistungen?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Buchung der Reise von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
   - Tod;
   - schwere Unfallverletzung;
   - unerwartete schwere Erkrankung, einschließlich einer pandemischen Erkrankung wie COVID-19. Wird eine pandemische Erkrankung wie COVID-19 diagnostiziert, leisten wir auch dann, wenn keine oder nur eine geringe gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt;
   - Impfunverträglichkeit;
   - Schwangerschaft, sofern der Reiseantritt infolgedessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
   - Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;
   - Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
   - unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder einer mitreisenden Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war;
   - Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul- oder Universitäts-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt;
   - Persönliche Quarantäne: Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des Verdachtes, dass die versicherte Person oder eine Risikoperson mit einer ansteckenden Erkrankung (einschließlich einer pandemischen Erkrankung wie COVID-19) in Berührung gekommen ist. Unter Quarantäne verstehen wir eine vorgeschriebene

Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern.

2. Risikopersonen sind
   a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv-, Pflege und Stiefkinder, Eltern, Adoptiv-, Pflege oder Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel und Tante, Nichte und Neffe, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;
   b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
   c) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.

   Haben mehr als vier Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen.
3. Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung erstattet AWP wahlweise anstelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 5 der Allgemeinen Bestimmungen für AWP Reiseversicherungen genannt werden;
2. für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;
3. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist;
4. bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung;
5. im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die allgemein für einen Teil der Bevölkerung oder die gesamte Bevölkerung, für ein gesamtes Schiff oder ein ganzes geografisches Gebiet gilt. Kein Versicherungsschutz besteht außerdem im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die ausgesprochen wird, weil die versicherte Person oder die Risikoperson zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist ist oder von einem bestimmten Ort gekommen ist.

§ 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt eines der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten;
2. den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung bei AWP einzureichen;
3. schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
4. zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen von AWP
   - eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
   - der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch AWP über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.
5. Bei Tod ist eine Sterbeurkunde vorzulegen.

§ 5 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Bei Nichtantritt der Reise trägt die versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Versicherungsbedingungen für die

Reiseabbruch-Versicherung

(VB RA 08.2 KI)

§ 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet AWP bei Reiseabbruch?

1. Organisation der Rückreise
   Die Assistance organisiert auf Wunsch die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem der in § 2 VB RR 08.2 KI genannten Gründe nicht planmäßig beenden kann.
2. Kostenerstattung
   AWP erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus einem der in § 2 VB RR 08.2 KI genannten Gründe die nachstehend genannten Kosten bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe:
   a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind;
   b) den anteiligen Reisepreis der gebuchten und noch nicht genutzten Reiseleistung vor Ort;
   c) die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung, wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist und über den gebuchten Rückreisetermin hinaus in stationärer Behandlung bleiben muss;
   d) den anteiligen Reisepreis der nicht genutzten Reiseleistung, wenn die versicherte Person die gebuchte Reiseleistung vorübergehend nicht wahrnehmen kann (Reiseunterbrechung), weil sie wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus aufgenommen werden muss.
   e) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen Krankheit oder Unfallverletzung vorübergehend nicht folgen, so erstattet AWP die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.
3. Wird die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson nicht planmäßig beendet, so hat die versicherte Person unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und durch qualifizierte ärztliche Atteste nachzuweisen, dass die planmäßige Beendigung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war.

§ 2 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise trägt die versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Beschwerdehinweis:

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

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen. Telefonisch erreichen Sie uns unter +49 89 62424-460, schriftlich per E-Mail an service-reise@allianz.com bzw. per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement,10848 Berlin.
Nähere Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseschutz.de/beschwerde. An Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nehmen wir nicht teil.

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

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

Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

Was ist in jedem Schadenfall zu tun?

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

Woran sollten Sie bei Ansprüchen aus der Auslandsreise-Unfallversicherung denken?

Notieren Sie sich bitte Namen und Anschriften von Zeugen, die den Unfall beobachtet haben. Lassen Sie sich eine Kopie des Polizeiprotokolls aushändigen, falls die Polizei zu Ermittlungen eingeschaltet wurde. Informieren Sie AWP und reichen Sie diese Unterlagen und Informationen mit Ihrer Schadenmeldung ein.

Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Reise (Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Service- und -Notruf-Versicherung)?

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an die Assistance, damit eine adäquate Behandlung sichergestellt und notfalls der Rücktransport veranlasst werden kann.

Für die Erstattung Ihrer vor Ort verauslagten Kosten reichen Sie bitte Originalrechnungen und / oder -rezepte ein.

Wichtig:

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

Ist die planmäßige Beendigung der Reise wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung nicht zumutbar, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten gemäß § 5 VB RN 08 KI bitte folgende Unterlagen ein:

- Reisebestätigung mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises.
- Belege über zusätzliche Rückreisekosten und ggf. über die Kosten der Hin- und Rückbeförderung einer Ersatzperson zur Fortführung der Reise.
- Schadennachweis, z. B. ärztliches Attest vom Arzt am Reiseort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen.

Was müssen Sie tun, wenn fraglich ist, ob Sie Ihre Reise antreten können (Reise-Rücktrittskosten-Versicherung)?

Ist die Teilnahme an einer Reise durch ein versichertes Ereignis (s. § 2 VB RR 08.2 KI) unzumutbar bzw. unmöglich, so müssen Sie die Reise unverzüglich stornieren und AWP unterrichten.

Achtung:

Tritt eine erhoffte Heilung oder Besserung nach Eintritt einer schweren Krankheit oder Unfallverletzung nicht ein und wird deshalb später storniert, so ersetzt AWP nicht die höheren Stornokosten, die dadurch entstehen. Zahlen Sie die vertragsgemäß anfallenden Stornokosten beim Veranstalter oder bei Ihrer Buchungsstelle. AWP ersetzt Ihnen diese Kosten im Versicherungsfall abzüglich des bedingungsgemäßen Selbstbehalts.

Dazu benötigt AWP:

- Reisebestätigung mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises;
- Versicherungsnachweis;
- Stornokostenrechnung;
- Schadennachweis, z. B. ärztliches Attest (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen. Einen Vordruck für ein ärztliches Attest können Sie bei AWP anfordern.

Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihre Reise nicht planmäßig beenden können (Reiseabbruch-Versicherung)?

Ist die planmäßige Beendigung der Reise durch ein versicherte Ereignis (s. § 2 VB RR 08.2 KI) unzumutbar bzw. unmöglich, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten gemäß § 1, Nr. 2 VB RA 08.2 KI bitte folgende Unterlagen ein:

- Reisebestätigung mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises;
- Versicherungsnachweis;
- Belege über zusätzliche Rückreisekosten und Abrechnung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Leistungen;
- Schadennachweis, z. B. ärztliches Attest vom Arzt am Urlaubsort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen.

Hinweise zum Datenschutz

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

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Königinstraße 28
80802 München.

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

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

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

In vielen Fällen benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem Sie uns anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Formular zur Meldung des Versicherungsfalls hin. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Versicherungsfalls bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

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

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

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

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

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

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherungsunternehmen (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung und zur Erkennung und Abwehr von betrügerischen Ansprüchen).

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

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

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

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

IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?

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

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

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

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

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

VI Welche Rechte haben Sie?

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

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

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

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Königinstraße 28
80802 München
Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat
Registergericht: München HRB 4605
Ust-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen-sur-Seine (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann

2026-1063

Ihre Hilfe im Schadenfall

Wenn Sie einen Schaden melden möchten, …
… richten Sie bitte Ihre Schadenmeldung mit den entsprechenden Nachweisen und der Angabe Ihrer Kreditkarten-Nummer sowie Ihrer vollständigen Anschrift unverzüglich an:

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Schadenabteilung
10848 Berlin

Telefonisch oder per Fax können Sie uns unter den genannten Service-Nummern erreichen.

Gerne können Sie uns auch den Schadenfall online melden:
www.allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall

Im Notfall werden von Ihnen folgende Informationen benötigt

- Name, Standort und Telefonnummer der meldenden Person
- Name, Geburtsdatum, Aufenthaltsort und Heimatanschrift der betroffenen Person
- Schilderung des Sachverhalts und sonstige für die Erbringung der Hilfeleistung notwendige Angaben

Ihre Hilfe bei Fragen und in Notfällen

Wenn Sie Fragen zu den Versicherungsleistungen haben, ...
... kontaktieren Sie einfach unsere Service-Hotline. Wir informieren Sie gerne rund um das Thema Versicherungsschutz Ihrer Commerzbank Kreditkarte. Sie erreichen uns werktags von 9:00 bis 17:00 Uhr außer samstags.

Service-Nummer:
Telefon +49 (0) 89 6 24 24 - 4 42
Telefax +49 (0) 89 6 24 24 - 2 44
E-Mail: service-reise@allianz.com

Wenn Sie als Inhaber einer GoldKreditkarte aktive Hilfe im Notfall benötigen, ...
... ist die Assistance für Sie da.
Unser 24-Stunden-Notfall-Service garantiert Ihnen schnelle und kompetente Hilfe rund um den Globus 24 Stunden am Tag.

Notfall-Nummer:
Telefon +49 (0) 89 6 24 24 - 5 62
Telefax +49 (0) 89 6 24 24 - 2 46

Wichtig:
- Halten Sie die genaue und vollständige Anschrift und Telefonnummer Ihres derzeitigen Aufenthaltsorts bereit.
- Notieren Sie sich die Ansprechpartner von amtlichen Stellen, wie z. B. Arzt, Krankenhaus, Polizei.
- Schildern Sie den Sachverhalt und machen Sie sonstige für die Erbringung der Hilfeleistung notwendige Angaben.

COMMERZBANK

Stand: April 2026

Commerzbank AG I Kaiserplatz I 60311 Frankfurt am Main

1091/59/39 VB000000 PC-PK PM