

Reiseversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
Unternehmen: AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Produkt: MAWISTA Reisurecare
(weltweit inklusive USA / Kanada)

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte unseres Versicherungsproduktes. Vollständig dargestellt ist der Versicherungsschutz in Ihren Versicherungsunterlagen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

MAWISTA Reisurecare (weltweit inklusive USA / Kanada) ist ein Reiseschutz-Paket und beinhaltet folgende Leistungen: Reise-Krankenversicherung, Kranken-Rücktransport und Reise-Assistance.



Was ist versichert?

Reise-Krankenversicherung und Reise-Assistance

Welche Ereignisse sind versichert?

- ✓ Krankheit oder Unfall während vorübergehender Reisen in Länder des vereinbarten Geltungsbereichs

Was wird ersetzt?

- ✓ Kosten für ambulante Behandlung durch einen Arzt
- ✓ Kosten ärztlich verordneter Arzneimittel und Heilbehandlungen
- ✓ Kosten für stationäre Behandlung im Krankenhaus
- ✓ Bis € 5.000,- für Such-, Rettungs- und Bergungskosten nach einem Unfall

Im Rahmen der **Reise-Assistance**: Hilfe bei persönlichen Notfällen (Krankheit, Unfall und Tod) und Organisation des Kranken-Rücktransports mit medizinisch adäquaten Mitteln, sobald dies medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

Kranken-Rücktransport

- ✓ Ersatz der Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport in das Ihrem Wohnort nächstgelegene, geeignete Krankenhaus sowie im Todesfall die Überführungskosten.



Was ist nicht versichert?

Reise-Krankenversicherung und Reise-Assistance

- x Leistungen in den Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat
- x Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind oder deren Notwendigkeit Ihnen vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen Sie nach den Ihnen bekannten Umständen rechnen mussten
- x Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango und Lymphdrainage
- x Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbare Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Reise-Krankenversicherung und Reise-Assistance

- ! Höchstens € 250,- für Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen sowie für Provisorien und provisorischen Zahnersatz nach einem Unfall
- ! Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit
- ! Innerhalb Deutschlands: Vergütung von ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), von überwiegend medizinisch-technischen Leistungen höchstens mit dem 1,3-fachen Satz und von Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz
- ! Kosten stationärer Behandlung werden nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse erstattet.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Weltweit im Ausland, inklusive USA / Kanada. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat. Generell sind Reisen in Gebiete, für die zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland besteht, vom Versicherungsschutz ausgenommen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie sind verpflichtet, uns Schadenfälle unverzüglich anzuzeigen.

Reise-Krankenversicherung und Kranken-Rücktransport

- Bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten müssen Sie sich unverzüglich an uns wenden.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung der Versicherungspolice mit der gewählten Zahlungsart zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt

- innerhalb der vereinbarten Laufzeit, frühestens mit dem Grenzübertritt in den Geltungsbereich, und endet mit der Ausreise aus dem Geltungsbereich, spätestens jedoch mit dem vereinbarten Zeitpunkt.
- bei Versicherungsverträgen, die nach Einreise in den Geltungsbereich oder die nicht vor Ablauf eines Versicherungsvertrages mit Geltung ab Einreise als Folgeversicherung vereinbart werden, nach einer Wartezeit von 7 Tagen – ab 0:00 Uhr am achten Tag – ab Versicherungsbeginn. Bei Unfall besteht Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn.

Höchstversicherungsdauer: 365 Tage

Die Versicherung kann jederzeit abgeschlossen werden.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Sie müssen nicht kündigen.

Die Leistungen im Überblick

MAWISTA Reiscare (weltweit inklusive USA / Kanada)

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

Wir sind für Sie da

Hilfe im Notfall

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

Telefon: +49.89.6 24 24-496

Wichtig für Hilfe im Notfall:

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

Schadenmeldung

Schnell, bequem und rund um die Uhr unter:

www.mawista.com/schaden-melden

alternativ auch per Post an die Schadenabteilung MAWISTA (Adresse siehe rechts)

Beschwerde, anwendbares Recht, Widerruf

Beschwerdehinweis:

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

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

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

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

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

Datenschutzhinweise und Hinweise für den Schadenfall	2
Versicherungsbedingungen	3
Allgemeine Bestimmungen	3
Reise-Krankenversicherung	3
Kranken-Rücktransport	3
Reise-Assistance	4

Bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise

Geltungsbereich: weltweit im Ausland, inklusive USA / Kanada. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

Maximale Versicherungsdauer: Die Versicherungen gelten für den vereinbarten Zeitraum, maximal sind 365 Tage möglich.

Versicherungsfähige Personen: Versicherungsfähig sind Personen bis zu einem Alter von 80 Jahren, die keinen ständigen Wohnsitz im jeweiligen Reiseland haben. Wer diese genannten Eigenschaften nicht erfüllt, genießt keinen Versicherungsschutz, auch wenn Prämien gezahlt worden sind. Der Versicherer kann Nachweise darüber verlangen, dass die erforderlichen Eigenschaften vorliegen.

Abschlusshinweise: Die Versicherung kann jederzeit abgeschlossen werden. Wird die Versicherung nicht vor Einreise in den Geltungsbereich oder vor Ablauf eines Versicherungsvertrages mit Geltung ab Einreise als Folgeversicherung abgeschlossen, so besteht – mit Ausnahme von Unfallschäden – eine Wartezeit von 7 Tagen.

Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich auf der Versicherungspolice aufgeführte Person. Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung der Versicherungspolice zu zahlen. Die Prämienzahlung kann mittels eines der angebotenen Zahlungsmittel (z. B. SEPA-Lastschrift oder Kreditkarte) erfolgen. Falls der Versicherer ermächtigt wurde, die Prämie dem gewählten Zahlungsmittel zu belasten, gilt die Zahlung als erfolgt, wenn zum Zeitpunkt des Prämieinzugs Deckung auf dem vom Versicherungsnehmer genannten Zahlungsmittel besteht. Die Höhe der Prämie richtet sich in der Regel nach dem ausgewählten Versicherungsschutz und der Laufzeit des Vertrages.

Tritt der Versicherungsfall ein, müssen wir nur leisten, wenn die Prämie bezahlt ist oder wenn Sie als Versicherungsnehmer kein Verschulden daran trifft, dass die Prämie nicht gezahlt wurde. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen werden von AWP P&C S.A. (Allianz Partners) nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungsbedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungssteuer ist in den Prämien enthalten. Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend für den Versicherungsumfang sind die in der Versicherungspolice dokumentierten Prämien und Leistungsbeschreibungen.

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

Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova

Widerrufsfolgen:

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

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ihre AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Datenschutzhinweise

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 mitverscherten 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
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München).

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datschutz-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 Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

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

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 berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

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

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 Schadenmeldung 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 Schadenfalles 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 Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadenanträge 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 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.

Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

Was ist in jedem Schadenfall zu tun?

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

Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Reise? (Reise-Krankenversicherung / Kranken-Rücktransport / Reise-Assistance)

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an die Assistance, damit die adäquate Behandlung bzw. der Rücktransport sichergestellt werden kann. Für die Erstattung Ihrer vor Ort verursachten 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.

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

AWP wird als Kurzform von Allianz Partners verwendet und im Folgenden „der Versicherer“ genannt.

Allgemeine Bestimmungen AVB AB 20 MR

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 11 gelten für alle MAWISTA Reisesecare Versicherungsprodukte.

Die daran anschließend abgedruckten Regelungen gelten für die jeweilige Versicherung. Versicherungsschutz besteht, wenn Sie die betreffende Versicherung vertraglich vereinbart haben.

§ 1 Wer ist versichert?

1. Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsnachweis beschriebene Personenkreis.
2. Versicherungsfähig sind Personen bis zu einem Alter von 80 Jahren und die keinen ständigen Wohnsitz im jeweiligen Reiseland haben. Wer diese genannten Eigenschaften nicht erfüllt, genießt keinen Versicherungsschutz, auch wenn Prämien gezahlt worden sind. Der Versicherer kann Nachweise darüber verlangen, dass die erforderlichen Eigenschaften vorliegen.

§ 2 Für welche Reise gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte vorübergehende Reise ins Ausland (Geltungsbereich). Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

§ 3 Wann ist die Prämie zu zahlen?

1. Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung der Versicherungspolice zu zahlen.
2. Ist die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

§ 4 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

1. Die Versicherung kann jederzeit abgeschlossen werden. Gegebenenfalls sind jedoch Wartezeiten zu beachten, vgl. Nr. 3 b).
2. Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten Zeitraum. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.
3. Der Versicherungsschutz beginnt
 - a) innerhalb der vereinbarten Laufzeit, frühestens mit dem Grenzübertritt in den Geltungsbereich, und endet mit der Ausreise aus dem Geltungsbereich, spätestens jedoch mit dem vereinbarten Zeitpunkt.
 - b) bei Versicherungsverträgen, die nach Einreise in den Geltungsbereich oder die nicht vor Ablauf eines Versicherungsvertrages mit Geltung ab Einreise als Folgeversicherung vereinbart werden, nach einer Wartezeit von 7 Tagen – ab 0:00 Uhr am 8. Tag – ab Versicherungsbeginn. Bei Unfall besteht Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn. Die versicherte Person hat den Tag der Einreise, ggf. die Vorversicherung sowie die vorübergehende Reise nachzuweisen.

§ 5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind

1. Schäden durch Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, 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;
2. Schäden durch Krieg oder kriegsähnliche Ereignisse. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden sich in den ersten sieben Tagen nach Beginn der Ereignisse ereignet. Dies gilt nicht bei Aufenthalt in Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder der Ausbruch vorhersehbar war;
3. Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
4. Expeditionen.

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
2. den Schaden unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen;
3. den Tag der Einreise in geeigneter Form nachzuweisen (Kopien der Einreisedokumente, Pass / Visum soweit zur Einreise erforderlich, Fahrkarten, Flugscheine und dergleichen);
4. das Schadenergebnis und den Schadenumfang darzulegen und dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Originalrechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance – von der Schweigepflicht zu entbinden Unterlagen, die den Tag der Einreise, ggf. die Vorversicherung und die vorübergehende Reise nachweisen, einzureichen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen.

§ 7 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

Hat der Versicherer 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 den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen den Rechtsübergang auf Wunsch des Versicherers schriftlich zu bestätigen.
3. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen sowie der Sozialversicherungsträger gehen der Eintrittspflicht des Versicherers vor. Der Versicherer tritt in Vorleistung, sofern er unter Vorlage von Original-Belegen zunächst in Anspruch genommen wird.

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

1. Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung ist er 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 der Versicherer 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 des Versicherers 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 mit der Entgegennahme und Weiterleitung von Erklärungen an den Versicherer beauftragt.

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

1. Der Gerichtsstand ist München.
2. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Reise-Krankenversicherung

AVB RK 20 MR

§ 1 Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei auf der vorübergehenden Reise im vereinbarten Geltungsbereich akut eintretenden Krankheiten und Unfällen. Versichert sind ferner die 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 bis zu € 5.000,-.

§ 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Geltungsbereich erstattet?

1. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen für die im Geltungsbereich 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 AVB AB MR) auch die Kosten der im Geltungsbereich notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von € 100.000,- übernommen;
 - d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Geltungsbereich und zurück in die Unterkunft;
 - e) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls;
 - f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien bis € 250,-.
2. Der Versicherer erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für
 - a) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
 - b) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Versicherungsbeginn oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
 - c) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;

- d) Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango und Lymphdrainage sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln;
 - e) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten und deren Folgen;
 - f) Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbare Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
 - g) durch Sichtung, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - h) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;
 - i) Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Wettkämpfen von Sportorganisationen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls kann der Versicherer die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfangreicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen;
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. dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum von dem Versicherer.

§ 5 Welche zusätzlichen Regelungen gelten für den Versicherungsschutz der AWP Reise-Krankenversicherung während eines Reiseaufenthalts in Deutschland?

Innerhalb Deutschlands werden ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen gem. § 2 AVB RK MR höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ oder Gebührenordnung für Zahnärzte, GOZ, vergütet; überwiegend medizinisch-technische Leistungen werden höchstens mit dem 1,3-fachen Satz vergütet, Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz. Die Kosten stationärer Behandlung laut § 2 Nr. 1 und 2 AVB RK MR werden nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkassen erstattet.

Kranken-Rücktransport

AVB RT 20 MR

§ 1 Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten

1. des Krankentransports wegen auf der Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen und
2. der Überführung bei Tod.

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

Der Versicherer erstattet

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

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht für Krankentransporte und Überführungen aufgrund von

1. Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
2. Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
3. Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten und deren Folgen;
4. Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche, aufschiebbaren oder nicht medizinisch-indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
5. Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Wettkämpfen von Sportorganisationen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden.

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

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

Reise-Assistance

AVB AS 20 MR

§ 1 Welche Dienste bietet der Versicherer im Rahmen der Assistance?

1. Der Versicherer bietet der versicherten Person während der Reise in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeichneten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt dem Versicherer vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich keine Anerkennung der Eintrittspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. Der Versicherer hat die Assistance damit beauftragt, für die bei ihm Versicherten 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 vom Versicherer noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung verauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

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

1. Stationäre Behandlung / Kostenübernahme-Erklärung
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt der Versicherer dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 13.000,-. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. Der Versicherer übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger.
2. Krankenrücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Assistance nach vorheriger Abstimmung des Vertragsarztes mit den behandelnden Ärzten vor Ort den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person im Heimatland nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

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

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