

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDIN GUNGEN

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen dienen dazu, die Anwendungsbedingungen für die unten aufgeführte und von **Awash Insurance S.C.** ausgestellte Reiseversicherung (die „**Allgemeinen Geschäftsbedingungen**“) festzulegen.

1. DEFINITIONEN

Für diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:

Ausland: jedes Land außerhalb des Wohnsitzlandes, weltweit oder innerhalb des geografischen Geltungsbereichs der Versicherungspolice.

Unfall: jedes plötzliche, unvorhersehbare und gewaltsame Ereignis, das sich im Ausland ereignet, außerhalb des Einflussbereichs des Versicherten liegt und dessen Natur das Leben des Versicherten gefährden oder zu einer vorübergehenden erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands führen kann, wenn ihm nicht umgehend angemessene Hilfe geleistet wird..

Assistance-Unternehmen: Der vom Versicherer beauftragte Dienstleister, der die Deckung der Police gewährleistet.

Versicherter: Eine Person mit Wohnsitz im Wohnsitzland, die zum Zeitpunkt der Beantragung der Hilfe höchstens 75 Jahre alt ist und die entweder eine über Ethiopian Airlines beim Versicherer abgeschlossene Police besitzt oder in einer solchen Police als versichertes Familienmitglied angegeben ist.

Kind: jede Person, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Police unter 18 Jahre alt ist.

Anspruch: jedes Ereignis, das die Hilfe des Assistance-Unternehmens erfordert.

Naher Verwandter: Der Ehepartner des Versicherten, dessen Kinder, die zum Zeitpunkt der Beantragung der Hilfe unter 18 Jahre alt sind, sowie dessen direkte Vorfahren ersten Grades, die im Wohnsitzland ansässig sind.

Wohnsitzland: Das Land, in dem die versicherte Person ihren hauptsächlichen und dauerhaften Wohnsitz hat, was durch offizielle Dokumente wie Reisepass, Personalausweis, Aufenthaltsgenehmigung oder andere von einer Behörde ausgestellte Dokumente nachgewiesen werden muss.

Währung: Geld, das im Wohnsitzland oder im Ausland als Zahlungsmittel im Umlauf ist.

Selbstbehalt/Selbstbeteiligung: Teil des Schadens, der vom Versicherten getragen wird.

Dollar (USD): Währung, die in den Vereinigten Staaten von Amerika als gesetzliches Zahlungsmittel gilt.

Familie: Bezieht sich auf den Versicherten und seine nahen Angehörigen.

Krankenhausaufenthalt: Jede unerwartete Einweisung in ein Krankenhaus, die aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten erforderlich wird. Unter „Einweisung“ ist in allen Fällen zu verstehen, dass der Versicherte vor der Einweisung in das Krankenhaus ein Aufnahmeformular ausfüllen muss.

Die Einweisung gilt als unvorhergesehen, wenn sie nicht mehr als fünf (5) Tage vor dem Krankenhausaufenthalt geplant wurde.

Krankheit: Jede plötzliche, schwerwiegende und unvorhersehbare Veränderung des Gesundheitszustands, die von einer zuständigen medizinischen Behörde festgestellt wurde und die das Leben des Versicherten gefährden oder zu einer vorübergehenden erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands führen kann, wenn er nicht umgehend angemessen versorgt wird.

Versicherer: Awash Insurance S.C., ein äthiopisches Unternehmen, das den äthiopischen Gesetzen unterliegt und seinen Hauptsitz in der Ras Abebe Aregay Street, Awash Towers, Addis Abeba, Äthiopien, hat.

Medizinische Fachkraft: Jede Person mit einem gültigen Diplom in Medizin oder Chirurgie in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, die den Versicherten behandelt.

Medizinisches Team: Eine Gruppe von Personen, die auf jeden einzelnen Fall zugeschnitten ist, wie vom leitenden Arzt des Assistance-Unternehmens festgelegt, und die sich auf die Unterstützung der Infrastruktur und des internationalen Netzwerks des Assistance-Unternehmens stützt.

Medizinischer Transport/Transfer: Transport/Transfer des Versicherten entsprechend seinem Gesundheitszustand, wie vom medizinischen Team festgelegt.

Versicherungsdauer: Der Zeitraum, der an den im Versicherungszertifikat angegebenen Daten beginnt und endet.

Police: Derzeit gültige Reiseversicherungspolice, ausgestellt vom Versicherer und vertrieben von Ethiopian Airlines.

Ehepartner: Der rechtmäßig verheiratete Ehemann oder die rechtmäßig verheiratete Ehefrau des Versicherten.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE LEISTUNGSGEWÄHRUNG

2. GÜLTIGKEIT DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Die Versicherungsleistungen für Reisehilfe gelten außerhalb des Wohnsitzlandes für die Dauer der Gültigkeit der Police; sie gelten nur vom ersten (1.) Tag der Auslandsreise bis zum neunzigsten (90.) aufeinanderfolgenden Reisetag für Versicherte, die von, nach oder durch Äthiopien reisen.

Der Versicherungsschutz der Police kann nach Beginn der versicherten Reise nicht verlängert werden.

3. GEBIET

Der Versicherungsschutz wird Versicherten gewährt, die eine Police in den unten definierten geografischen Gebieten besitzen:

- COVER BASIC-Tarif: Weltweit, ausgenommen das Wohnsitzland.
- COVER PLUS-Tarif: Weltweit, ausgenommen das Wohnsitzland.

4. LEISTUNGSTABELLE (IN USD)

Leistungen	Selbstbehalt	COVER PLUS	COVER BASIC
Medizinische und damit verbundene Kosten			
Notfallmedizinische Kosten (einschließlich Epidemien und Pandemien)	50 US-Dollar für ambulante Behandlung	Bis zu 150.000 US-Dollar	Bis zu 50.000 US-Dollar
Kosten für medizinische Notfallrückführung und -evakuierung (einschließlich Epidemien und Pandemien)	Kein Selbstbehalt		
Zahnärztliche Notfallversorgung	50 US-Dollar	Bis zu 500 US-Dollar	Bis zu 250 US-Dollar
Weiterbehandlung im Wohnsitzland	50 US-Dollar	Bis zu 2.500 US-Dollar	Kein Selbstbehalt
Besuch eines nahen Angehörigen aus mitfühlendem Anlass	Kein Selbstbehalt	1 Rückflugticket (Economy Class)	Kein Selbstbehalt

Begleitung eines Versicherten, der jünger als 15 Jahre alt ist	Kein Selbstbehalt	1 Rückflugticket (Economy Class)	Kein Selbstbehalt
Verlängerung des Aufenthalts des Versicherten	Kein Selbstbehalt	Unterkunft: 150 US-Dollar pro Tag für bis zu 15 Tage	Kein Selbstbehalt

Rückführung von Verstorbenen

Rückführung der sterblichen Überreste (Leichnam / Asche)	Kein Selbstbehalt	Bis zu 15.000 US-Dollar – Sargkosten bis zu 1.000 US-Dollar	Bis zu 7.500 US-Dollar – Sargkosten bis zu 1.000 US-Dollar
--	-------------------	---	--

Stornierung oder Verkürzung

Stornierung	Kein Selbstbehalt	Bis zu 3.000 US-Dollar	Bis zu 1.000 US-Dollar
Kürzung			

Unannehmlichkeiten während der Reise			
Flugverspätung	6 Stunden	150 US-Dollar pro 3 Stunden bis zu 600 US-Dollar	150 US-Dollar pro 3 Stunden bis zu 300 US-Dollar
Verpasster Abflug	Kein Selbstbehalt	Bis zu 500 US-Dollar	Kein Selbstbehalt
Verpasster Anschluss			

Gepäck und persönliche Dokumente			
Diebstahl, Verlust oder Beschädigung von Gepäck (unter der Obhut der Fluggesellschaft)	Kein Selbstbehalt	Bis zu 1.000 US-Dollar	Bis zu 800 US-Dollar
Gepäckverspätung	6 Stunden	50 US-Dollar pro Stunde, bis zu 500 US-Dollar	50 US-Dollar pro Stunde, bis zu 250 US-Dollar
Ersatz von Reisepass und Führerschein	Kein Selbstbehalt	Tatsächliche Reproduktionskosten	Kein Selbstbehalt

24/7-Kundendienstleistungen			
Weltweiter 24/7-Kundendienst	Kein Selbstbehalt	Nur Dienstleistung	Nur Dienstleistung

Persönliche Haftung			
Persönliche Haftung	Kein Selbstbehalt	Bis zu 250.000 US-Dollar	Kein Selbstbehalt

ASSISTANCE-LEISTUNGEN FÜR PERSONEN

Nur das Assistance-Unternehmen ist befugt, die mit den unten aufgeführten Versicherungsleistungen verbundenen Dienstleistungen zu organisieren.

Wenn der Versicherte oder sein Familienkreis ohne vorherige Zustimmung des Assistance-Unternehmens, die durch eine Fallnummer zu belegen ist, alle oder einen Teil der durch die Police versicherten Dienstleistungen und/oder Kostenübernahmen organisiert, hat er und/oder haben sie keinen Anspruch auf Erstattung.

Die Verfahren und Formalitäten im Zusammenhang mit Visumanträgen für die Überstellung in ein Drittland liegen ausschließlich in der Verantwortung des Versicherten oder einer Person, die an seiner Stelle handelt.

Die Verfahren und Formalitäten im Zusammenhang mit der Fortsetzung einer im Ausland begonnenen Behandlung im Wohnsitzland liegen ausschließlich in der Verantwortung des Versicherten oder einer Person, die an seiner Stelle handelt.

1. NOTFALLMEDIZINISCHE KOSTEN (EINSCHLIESSLICH EPIDEMIEN UND PANDEMIEN)

Im Falle einer Erkrankung oder Verletzung des Versicherten außerhalb des Wohnsitzlandes übernimmt das Assistance-Unternehmen die üblichen, angemessenen und notwendigen Kosten für Krankenhausaufenthalt, Operationen, Arztkosten und vom behandelnden Arzt verschriebene Arzneimittel.

Das medizinische Team des Assistance-Unternehmens hält den erforderlichen telefonischen Kontakt zum Behandlungszentrum und zu den Ärzten, die den Versicherten behandeln, um die angemessene medizinische Versorgung zu überwachen.

Die Umsetzung dieser Deckung unterliegt der vorherigen Genehmigung durch das Assistance-Unternehmen, es sei denn, es liegt ein Fall höherer Gewalt vor oder der Versicherte ist bewusstlos oder aus medizinischen Gründen nicht in der Lage, das Assistance-Unternehmen zu kontaktieren, oder er ist medizinisch handlungsunfähig.

Als Ausnahme von den allgemeinen Ausschlüssen im Zusammenhang mit von der Weltgesundheitsorganisation erklärten Epidemien und/oder Pandemien ist der Versicherte zu denselben Bedingungen versichert, wenn er während der Reise an einer Infektionskrankheit erkrankt, außer in den nachstehend unter „Spezifische Ausschlüsse“ genannten Fällen.

Spezifische Ausschlüsse:

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen sind dringende Arzneimittelkosten nicht abgedeckt, wenn der Versicherte:

- in ein Land, ein bestimmtes Gebiet oder zu einer Veranstaltung gereist ist, für das bzw. die eine Aufsichtsbehörde von jeglicher Reise abgeraten hat.
- es versäumt hat, sich vor seiner Reise die empfohlenen Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.

2. KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFALLRÜCKTRANSPORTE UND EVAKUIERUNGEN (EINSCHLIESSLICH EPIDEMIEN UND PANDEMIEN)

Im Falle eines Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung, die nicht bereits zuvor bestanden hat und akut ist, übernimmt das Assistance-Unternehmen die Kosten für den Transport des

Versicherten in ein entsprechend ausgestattetes Gesundheitszentrum oder für die Rückführung in sein Wohnsitzland.

Das medizinische Team des Assistance-Unternehmens hält den erforderlichen telefonischen Kontakt zu den behandelnden Ärzten des Versicherten und entscheidet je nach Situation oder Schweregrad des Zustands des Versicherten, in welche Gesundheitseinrichtung dieser verlegt wird oder ob eine Rückführung erforderlich ist.

Das Assistance-Unternehmen organisiert die Evakuierung unter Verwendung der Mittel, die es auf der Grundlage der medizinischen Beurteilung der Schwere des Zustands des Versicherten für geeignet hält. Zu diesen Mitteln können Ambulanzflugzeuge, Krankenwagen, Linienflugzeuge, Eisenbahnen oder andere geeignete Mittel gehören. Alle Entscheidungen bezüglich des Transportmittels und des endgültigen Zielortes werden vom Assistance-Unternehmen getroffen.

Die Genehmigung und die Vorkehrungen sind vom Assistance-Unternehmen einzuholen. Falls ein Transport oder eine Vorkehrung ohne vorherige Genehmigung des Assistance-Unternehmens erfolgt, sind die Kosten vom Versicherten zu tragen. Diese Deckung unterliegt einer Begrenzung, die in dem genannten Tarif vorgesehen ist.

HINWEIS: Das Assistance-Unternehmen kann nicht als Ersatz für lokale, nationale oder internationale Notfall- oder Suchorganisationen fungieren und übernimmt keine Kosten, die durch deren Einsatz entstehen. Daher übernimmt das Assistance-Unternehmen keine Kosten für den Transport vom Ort des Unfalls oder der Erkrankung zu einer medizinischen Einrichtung.

Allgemeine Bestimmungen:

- Alle Versicherungsleistungen werden unter der Voraussetzung erbracht, dass die Intervention des Assistance-Unternehmens von den örtlichen Rettungsdiensten oder den im Land, in dem der Versicherte Hilfe benötigt, geltenden Gesetzen und Vorschriften genehmigt wurde.
- Das Assistance-Unternehmen unterliegt den von der Weltgesundheitsorganisation oder dem jeweiligen Land erlassenen Beschränkungen für den Personen- und Warenverkehr.

- Die Beförderungsunternehmen von Passagieren (insbesondere Fluggesellschaften) können für Passagiere mit bestimmten Erkrankungen besondere Bedingungen festlegen, die ohne vorherige Ankündigung geändert werden können (einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Forderung nach medizinischen Untersuchungen oder einem ärztlichen Attest). Daher gelten alle in diesem Abschnitt aufgeführten Versicherungsleistungen vorbehaltlich der Zustimmung und Verfügbarkeit der Beförderungsunternehmen.
- Der Transport erfolgt per Krankenwagen, Zug oder Linienflug. Wenn ein Transport per Flugzeug aus medizinischen Gründen nicht möglich ist oder das medizinische Team eine andere Transportart beschließt, wird ein Ambulanzflugzeug bereitgestellt.

Unter keinen Umständen dürfen transatlantische oder transpazifische Flüge mit einem Ambulanzflugzeug durchgeführt werden.

- Wenn das vom Versicherten gehaltene Ticket nicht für den vom Assistance-Unternehmen organisierten medizinischen Transport verwendet werden kann, muss der Versicherte dieses nicht genutzte Ticket an das Assistance-Unternehmen zurückgeben oder eine vom Beförderungsunternehmen erhaltene Rückerstattung zurückzahlen.
- Das Assistanceunternehmen wird gemäß der Empfehlung oder Vereinbarung seines medizinischen Teams ein Bett in einer geeigneten medizinischen Einrichtung finden.
- In allen Fällen wird die endgültige Entscheidung über den Transport, den Ort der Krankenhausaufnahme, das Datum, die Notwendigkeit einer Begleitung des Versicherten und die anzuwendenden Methoden ausschließlich vom medizinischen Team getroffen. Sollte der Versicherte die Entscheidung des medizinischen Teams ablehnen, hat er keinen Anspruch mehr auf Leistungen oder Rückerstattungen im Rahmen dieser Police.
- In allen Fällen behält sich das Assistance-Unternehmen das Recht vor, eine kompetente medizinische Behörde hinzuzuziehen, die uneingeschränkten Zugang zu den medizinischen Unterlagen des Versicherten verlangt und den Versicherten selbst untersucht, um die Angemessenheit des Krankentransports zu beurteilen.
- In allen Fällen bleibt das Gepäck des Versicherten – mit Ausnahme der notwendigen persönlichen Gegenstände – in der Verantwortung des Versicherten oder eines nahen Verwandten.

3. ZAHNÄRZTLICHE NOTFALLVERSORGUNG

Im Notfall stellt das Assistance-Unternehmen dem Versicherten die erforderliche zahnärztliche Hilfe im Ausland zur Verfügung. Diese Deckung beschränkt sich jedoch auf die Behandlung von Schmerzen, Infektionen und die Entfernung des/der betroffenen Zahns/Zähne. Füllungen und Zahnersatz sind von dieser Deckung ausgeschlossen. Die Inanspruchnahme dieser Deckung unterliegt der vorherigen Zustimmung des Assistance-Unternehmens.

Diese Deckung unterliegt einer Begrenzung gemäß der Leistungsübersicht.

4. FOLGEBEHANDLUNG IM WOHSITZLAND

Falls ein Versicherter für eine Krankheit oder einen Unfall oder für eine aus einem Unfall resultierende augen- oder zahnärztliche Behandlung, die erstmals außerhalb des Wohnsitzlandes behandelt wurde, in seinem Wohnsitzland eine Nachbehandlung benötigt, erstattet das Assistance-Unternehmen dem Versicherten diese Kosten. Voraussetzung ist, dass diese medizinischen Kosten innerhalb von dreißig (30) Tagen nach der Rückkehr des Versicherten in sein Wohnsitzland entstehen und dass die Kosten dem Versicherten oder in seinem Namen aus keiner anderen Quelle erstattet werden.

5. BESUCH EINES NAHEN ANGEHÖRIGEN AUS MITFÜHLENDEM ANLASS

Wenn der Versicherte während einer allein unternommenen Auslandsreise für einen Zeitraum von mehr als zehn (10) aufeinanderfolgenden Tagen im Ausland hospitalisiert wird, organisiert das Assistance-Unternehmen die Rückreise eines volljährigen nahen Verwandten und übernimmt die Kosten für ein Rückflugticket vom Wohnsitzland (1. Klasse im Zug oder Economy Class im Flugzeug), damit der nahe Verwandte an sein Krankenbett reisen kann.

Das Assistance-Unternehmen kann die Rückreise organisieren und bezahlen, sobald feststeht, dass die Dauer des Krankenhausaufenthalts mehr als zehn (10) aufeinanderfolgende Tage beträgt.

6. BEGLEITUNG EINES VERSICHERTEN, DER JÜNGER ALS 15 JAHRE ALT IST

Im Falle eines Unfalls, einer Krankheit oder des Todes des Versicherten und in Abwesenheit eines volljährigen nahen Verwandten vor Ort organisiert das Assistance-Unternehmen die

Rückführung der mit ihm reisenden Kinder unter fünfzehn (15) Jahren, die ebenfalls versichert sind, in das Land ihres Wohnsitzes.

Diese Kinder werden entweder von einem vom Versicherten ordnungsgemäß benannten und bevollmächtigten Verwandten oder einem seiner gesetzlichen Erben begleitet oder, falls dies nicht möglich ist, von einem qualifizierten Mitarbeiter des Assistance-Unternehmens.

Das Assistance-Unternehmen organisiert und bezahlt das Economy-Class-Rückflugticket dieser Begleitperson, ihre Hotelkosten vor Ort (nur Übernachtung und Frühstück) bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Höchstbetrag sowie gegebenenfalls die Gebühren und Reisekosten des qualifizierten Mitarbeiters.

Ein One-Way-Ticket für die Kinder wird ebenfalls bezahlt, sofern die ursprünglich für ihre Rückreise vorgesehenen Tickets oder Verkehrsmittel nicht genutzt oder geändert werden können. Wenn das Ticket der Kinder nicht für die Rückreise in das Wohnsitzland verwendet werden kann, muss der Versicherte dieses nicht genutzte Ticket an das Assistance-Unternehmen zurückgeben oder eine vom Beförderungsunternehmen erhaltene Rückerstattung zurückzahlen.

Die Eltern des Kindes, das im Besitz eines nicht genutzten und nicht änderbaren Reisetickets ist, müssen die erforderlichen Schritte unternehmen, um die Erstattung des genannten Reisetickets vom Aussteller dieses Tickets zu erhalten, und ihre Maßnahmen gegenüber dem Assistance-Unternehmen begründen. Etwaige erhaltene Beträge sind an das Assistance-Unternehmen zurückzuzahlen.

7. VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS DES VERSICHERTEN

Nach einem Unfall oder einer Erkrankung, die die Intervention des medizinischen Teams erforderlich macht, übernimmt das Assistance-Unternehmen die Kosten für den verlängerten Aufenthalt im Hotel, wenn der Versicherte nicht zum ursprünglich geplanten Termin zurückkehren kann und keine Krankenhausbehandlung oder medizinische Rückführung erforderlich ist. Dies gilt auch für einen nahen Verwandten, der ihn auf seiner Reise begleitet, sofern dieser mit ihm im selben Zimmer (Ehepartner und Kinder) oder Hotel wohnt.

Das Assistance-Unternehmen übernimmt die Unterkunftskosten bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Höchstbetrag.

Dies kann nur auf Empfehlung des medizinischen Teams des Assistance-Unternehmens erfolgen.

Jede andere vorübergehende Unterkunftslösung kann nicht zu einer Entschädigung führen.

8. RÜCKFÜHRUNG DER STERBLICHEN ÜBERRESTE (LEICHNAM/ASCHE)

Im Falle des Todes des Versicherten im Ausland organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen den Transport der Leiche oder der Asche vom Ort der Aufbahrung zum nächstgelegenen internationalen Flughafen zum Bestattungsort im Wohnsitzland.

Das Assistance-Unternehmen übernimmt die Transportkosten und die damit verbundenen Ausgaben bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Höchstbetrag.

Die Kosten für die Beerdigung, die Trauerfeier, den lokalen Trauerzug, die Beisetzung oder die Einäscherung sind von der Deckung ausgeschlossen. Das Assistance-Unternehmen ist allein für die Auswahl der am Rücktransport beteiligten Unternehmen verantwortlich.

9. STORNIERUNG ODER VERKÜRZUNG

Das Assistance-Unternehmen übernimmt bis zur Höhe der in der Leistungsübersicht pro Reise angegebenen Versicherungssumme alle nicht erstattungsfähigen Anzahlungen, Vorauszahlungen und sonstigen Kosten, die vom Versicherten oder in dessen Namen für Reise und Unterkunft gezahlt wurden oder zu zahlen sind, sowie angemessene und notwendige zusätzliche Reise- oder Unterbringungskosten für die Rückreise in das Wohnsitzland des Versicherten, wenn eine versicherte Reise aus folgenden Gründen angemessen und notwendigerweise storniert oder verkürzt werden muss:

Der Tod, eine Verletzung, eine Krankheit oder Komplikationen während der Schwangerschaft von:

- dem Versicherten oder einer Person, mit der er/sie reist oder eine Reise vereinbart hat, oder einer Person, mit der er/sie eine vorübergehende Unterbringung vereinbart hat,
- einem nahen Verwandten des Versicherten,
- einem Geschäftspartner des Versicherten.

Als Ausnahme von den allgemeinen Ausschlüssen im Zusammenhang mit von der Weltgesundheitsorganisation erklärten Epidemien und/oder Pandemien ist der Versicherte unter denselben Bedingungen versichert, wenn vor Reiseantritt:

- der Versicherte im Wohnsitzland an einer ansteckenden Krankheit erkrankt und nicht reisen kann.
- der Versicherte oder ein naher Verwandter sich aufgrund einer ansteckenden Krankheit zu Hause in Selbstisolation begeben muss und nicht ins Ausland reisen kann (vorbehaltlich einer ärztlichen Bescheinigung).
- dem Versicherten aufgrund festgestellter Symptome einer Infektionskrankheit das Boarding am Flughafen verweigert wurde.
- das Reiseziel des Versicherten Reisebeschränkungen des Außenministeriums unterliegt, von den lokalen Behörden die Einreise verweigert wird oder bei der Ankunft (oder bei der Rückkehr in das Wohnsitzland) eine Quarantäne erforderlich ist.

Als Ausnahme von den allgemeinen Ausschlüssen im Zusammenhang mit Epidemien und/oder Pandemien, die von der Weltgesundheitsorganisation erklärt wurden, ist der Versicherte zu denselben Bedingungen versichert, wenn während der Reise Reisebeschränkungen verhängt werden, die den Versicherten aufgrund einer Pandemie zur Rückkehr nach Hause verpflichten:

- Teilnahme an einem Geschworenendienst oder Vorladung als Zeuge vor einem Gericht des Versicherten oder einer Person, mit der er/sie reist oder mit der er/sie eine Reise vereinbart hat.
- Entlassung, die gemäß den geltenden Entlassungsentschädigungsgesetzen im Wohnsitzland zu einer Zahlung berechtigt, und zum Zeitpunkt der Buchung der Reise gab es keinen Grund zu der Annahme, dass der Versicherte oder eine Person, mit der er/sie reist oder mit der er/sie eine Reise vereinbart hat, entlassen werden würde.
- Widerruf des Urlaubs für Angehörige der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, des Rettungsdienstes oder Mitarbeiter einer Regierungsbehörde, sofern eine solche Stornierung oder Verkürzung zum Zeitpunkt des Erhalts dieser Leistungen oder der Buchung der Reise (je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt) nicht vernünftigerweise zu erwarten war.
- Die Polizei fordert den Versicherten innerhalb von sieben (7) Tagen vor seiner Abreise auf, aufgrund schwerwiegender Schäden an seinem Wohnsitz, die durch Feuer, Flugzeuge, Explosionen, Stürme, Bodensenkungen, böswillige Personen oder Diebstahl verursacht wurden, zu Hause zu bleiben oder später dorthin zurückzukehren.

Spezifische Bedingungen:

- Der Versicherte muss ein ärztliches Attest seines behandelnden Arztes und die vorherige Genehmigung des Assistance-Unternehmens einholen, um die Notwendigkeit einer Rückreise vor der Verkürzung der Reise aufgrund von Tod, Körperverletzung oder Krankheit zu bestätigen.
- Wenn der Versicherte die Benachrichtigung des Reisebüros, Reiseveranstalters oder Transport-/Beherbergungsunternehmens verzögert oder unterlässt, sobald die Stornierung der Reise erforderlich wird, beschränkt sich die Haftung des Assistance-Unternehmens auf die Stornierungsgebühren, die bei Unterlassung oder Verzögerung angefallen wären.
- Wenn der Versicherte die Reise aufgrund einer Verletzung oder Krankheit storniert, muss er ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes vorlegen, aus dem hervorgeht, dass er aus notwendigen und vernünftigen Gründen nicht reisen konnte.
- Im Falle einer Reiseverkürzung werden die Ansprüche ab dem Tag berechnet, an dem der Versicherte in sein Wohnsitzland zurückgekehrt ist oder an dem er in ein Krankenhaus eingeliefert oder an seine Unterkunft gebunden wurde, und basieren auf der Anzahl der vollständigen Tage seiner Reise, die er nicht genutzt hat oder an denen er im Krankenhaus war, unter Quarantäne stand oder an seine Unterkunft gebunden war.

Spezifische Ausschlüsse:

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen sind nicht abgedeckt:

- vorbestehende Erkrankungen, die bereits vor dem ersten Abschluss der Police bestanden und innerhalb der letzten sechs (6) Monate vor dem Antrag auf Unterstützung zu einer Konsultation, einem Krankenhausaufenthalt oder einer anderen medizinischen Behandlung geführt haben;
- der in der Leistungsübersicht angegebene Selbstbehalt, der pro Schadensfall und pro Versicherten gilt;
- die Kosten für erstattungsfähige Flughafengebühren und Abgaben;
- alle Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus einer Entlassung aufgrund von Fehlverhalten, das zur Kündigung geführt hat, oder aus einer Kündigung oder freiwilligen Entlassung ergeben, oder wenn vor dem Datum des Inkrafttretens dieser Leistungen oder

vor dem Zeitpunkt der Buchung einer Reise (je nachdem, welcher Zeitpunkt früher liegt) eine Verwarnung oder eine Entlassungsankündigung erfolgte;

- Reisetickets, die mit einem Vielfliegerprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Air Miles, oder einem Bonuspunkteprogramm einer Karte bezahlt wurden;
- Unterkunftskosten, die mit einem Timesharing-, Holiday Property Bond- oder einem anderen Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden;
- normale Schwangerschaft ab der 26. Woche;
- Nichtbeschaffung des erforderlichen Reisepasses oder Visums;
- alle Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die dem Versicherten vor Inkrafttreten dieser Leistungen oder vor der Buchung einer Reise (je nachdem, was früher eintritt) bekannt waren und von denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass sie zur Stornierung oder Verkürzung der Reise führen würden;
- alle nicht in Anspruch genommenen oder zusätzlichen Kosten, die dem Versicherten entstanden sind und die von den Anbietern der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder anderen Entschädigungssystemen erstattet werden können;
- alle nicht in Anspruch genommenen oder zusätzlichen Kosten, die dem Versicherten entstanden sind und die von den Transportanbietern, deren Buchungsagenturen, Reisebüros, Entschädigungssystemen oder Finanzschutzsystemen (wie beispielsweise, aber nicht beschränkt auf Air Travel Organisers' Licensing) erstattet werden können;
- alle nicht in Anspruch genommenen oder zusätzlichen Kosten, die dem Versicherten entstanden sind und die vom
- Kredit- oder Debitkartenanbieter oder PayPal des Versicherten erstattet werden können;
- alle Ansprüche, die aus einem in dieser Klausel nicht aufgeführten Grund entstehen;
- alle Ansprüche, bei denen der Versicherte aufgrund von Beschränkungen oder Empfehlungen der Regierung oder einer Aufsichtsbehörde im Zusammenhang mit einer von der Weltgesundheitsorganisation ausgerufenen Pandemie nicht reisen kann oder sich gegen eine Reise entscheidet.

10. FLUGVERS PÄTUNG

Das Assistance-Unternehmen garantiert dem Versicherten die Erstattung unvorhergesehener Kosten, die ihm aufgrund einer Flugverspätung gegenüber der angegebenen Abflug- oder Ankunftszeit entstanden sind.

„Kosten“ bezeichnet die Kosten, die dem Versicherten vor Ort für Mahlzeiten und Erfrischungen, Hotelunterkunft und lokale Transfers vom und zum Flughafen zum Hotel entstanden sind.

Diese Garantie tritt zusätzlich zu den Beträgen in Kraft, die der Versicherte von der betreffenden Fluggesellschaft oder einer anderen Stelle, die er dem Assistance-Unternehmen mitteilt, erhalten hat. Der Versicherte erhält keine Beträge, bevor er nicht nachgewiesen hat, dass er bei allen möglicherweise haftbaren Stellen Entschädigungen in Höhe des tatsächlich erlittenen Schadens geltend gemacht hat.

Eine Entschädigung wird nur unter den folgenden Umständen gewährt:

- Verspäteter Abflug eines Linienfluges, der von einer Fluggesellschaft durchgeführt wird, deren Flüge veröffentlicht werden.
- Verspätung eines regulären Linienfluges, dessen Flugdaten veröffentlicht sind, wodurch der Versicherte, der mit diesem Flug reist, seinen regulären Anschlussflug nicht erreichen kann.

Das Assistance-Unternehmen erstattet Hotelkosten (nur Übernachtung mit Frühstück) bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Höchstbetrag.

Spezifische Ausschlüsse:

Verzögerungen oder verspätete Ankünfte aufgrund von Ereignissen, die im Rahmen der allgemeinen Ausschlüsse ausgeschlossen sind, berechtigen nicht zu einer Entschädigung.

Zusätzlich zu diesen allgemeinen Ausschlüssen wird unter den folgenden Umständen keine Entschädigung gewährt:

- Jede Verspätung bei einer nicht regulären Fluggesellschaft (z. B. Chartergesellschaft).
- Jede Verspätung oder verspätete Ankunft unterhalb des in der Leistungsübersicht angegebenen Selbstbehalts.
- Jede Verspätung oder verspätete Ankunft aufgrund einer vorübergehenden oder dauerhaften Stilllegung eines Flugzeugs, das bestellt wurde:

- von den Flughafenbehörden oder
- von den Zivilluftfahrtbehörden oder
- von einer vergleichbaren Stelle,

und/oder vor dem Abreisetag der Reise des Versicherten angekündigt wurde.

Wenn dem Versicherten innerhalb von vier (4) Stunden nach der ursprünglichen Abflugzeit (oder Ankunftszeit bei Anschlussflügen) des planmäßigen Fluges, für den die Buchung vorgenommen wurde, ein gleichwertiges Transportmittel zur Verfügung gestellt wurde.

11. VERPASSTE ABREISE ODER VERPASSTER ANSCHLUSS

Der Versicherte erhält bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Betrag eine Entschädigung für angemessene zusätzliche Unterkunftskosten (nur Zimmer) und Reisekosten, die notwendigerweise anfallen, um sein Reiseziel im Ausland zu erreichen, Anschlussflüge außerhalb des Wohnsitzlandes zu erreichen oder in das Wohnsitzland zurückzukehren, wenn er aufgrund der folgenden Gründe nicht rechtzeitig am internationalen Abflugort eintrifft, um das gebuchte öffentliche Verkehrsmittel für die erste internationale Reise seiner Reise zu besteigen:

- Ausfall eines anderen planmäßigen öffentlichen Verkehrsmittels oder
- Unfall oder Panne des Fahrzeugs, mit dem der Versicherte reist, oder
- Streik, Arbeitskampfmaßnahmen oder ungünstige Wetterbedingungen.

Spezifische Bedingungen:

- Der Versicherte muss ausreichend Zeit einplanen, damit die geplanten öffentlichen Verkehrsmittel oder andere Transportmittel pünktlich eintreffen und ihn zum Abfahrtsort bringen können.
- Der Versicherte muss sich vom Beförderungsunternehmen einen schriftlichen Bericht über die Verspätung und deren Ursache ausstellen lassen.
- Der Versicherte muss sich von der örtlichen Polizei oder dem Rettungsdienst einen schriftlichen Bericht ausstellen lassen, wenn das Fahrzeug, mit dem er reist, eine Panne hat oder in einen Unfall verwickelt ist.

- Der Versicherte kann für dasselbe Ereignis nur einmal unter „Flugverspätung“ oder einmal unter „Verpasste Abreise/verpasster Anschluss“ einen Anspruch geltend machen, nicht zweimal oder alle.

Spezifische Ausschlüsse:

Ansprüche, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:

- Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen, die zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Versicherung durch den Versicherten oder zum Zeitpunkt der Buchung einer Reise bereits bestehen oder öffentlich angekündigt wurden.
- Unfällen oder Pannen des Fahrzeugs, mit dem der Versicherte reist, für die kein Bericht einer professionellen Reparaturwerkstatt vorgelegt wird.
- einer Panne eines Fahrzeugs, in dem der Versicherte reist, wenn das Fahrzeug ihm gehört und nicht ordnungsgemäß gewartet und gemäß den Anweisungen des Herstellers instand gehalten wurde.
- zusätzlichen Kosten, wenn der planmäßige öffentliche Verkehrsbetreiber angemessene alternative Reisearrangements angeboten hat.
- verpasster Abflug, wenn weniger als eine Mindestumsteigezeit von 2 Stunden zwischen Anschlussflügen an einem internationalen Abflugort vereinbart wurde oder länger, wenn Flugreservierungssysteme längere Umsteigezeiten erfordern.
- Alles, was in den allgemeinen Ausschlüssen erwähnt ist.

12. DIEBSTAHL, VERLUST ODER BESCHÄDIGUNG VON GEPÄCK (UNTER DER OBHUT DER FLUGGESELLSCHAFT)

Das Assistance-Unternehmen haftet für Gepäckdiebstahl, -verlust oder -beschädigung, die ordnungsgemäß bei einer IATA-Mitgliedsfluggesellschaft gemeldet wurden, innerhalb der in der Leistungstabelle genannten Grenzen.

Diese Leistung tritt zusätzlich zu den Beträgen in Kraft, die der Versicherte von der betreffenden Fluggesellschaft erhält und die er dem Assistance-Unternehmen offenlegen muss. Der Versicherte erhält keine Beträge, die über den tatsächlich erlittenen Schäden liegen.

Spezifische Ausschlüsse:

- Zahlungsmittel (Bargeld, Schecks, Kreditkarten),
- Reisetickets, Manuskripte, Dokumente, Bücher, Geschäftsunterlagen, Reisepass, Personalausweis,
- Parfüms, verderbliche Waren, Lebensmittel.

13. GEPÄCKVERZÖGERUNG

Das Assistance-Unternehmen entschädigt den Versicherten im Falle einer verspäteten Auslieferung von Gepäck, das von einer I.A.T.A.-Mitgliedsfluggesellschaft aufgegeben wurde, sofern das Ticket des Versicherten für einen planmäßigen internationalen Flug dieser Fluggesellschaft gültig ist.

Der in der Leistungsübersicht angegebene Entschädigungsbetrag gilt pauschal für sämtliches ordnungsgemäß aufgegebenes Gepäck, dessen Auslieferung nach Ankunft des Fluges des Versicherten die in der Leistungsübersicht angegebene Selbstbeteiligung übersteigt.

14. ERSATZ VON REISEPASS UND FÜHRERSCHEIN

Im Falle eines Diebstahls oder Verlusts des Reisepasses oder Führerscheins erstattet das Assistance-Unternehmen dem Versicherten die direkten tatsächlichen Kosten für die Neuausstellung, d. h. die Kosten für Steuermarken oder Steuern, die der Versicherte zu entrichten hat, unter Ausschluss aller anderen Kosten, innerhalb der in der Leistungstabelle genannten Grenzen.

Diese Deckung gilt nur, wenn der Reisepass oder der Führerschein zum Zeitpunkt des Diebstahls oder Verlusts eine Gültigkeitsdauer von mehr als zwölf (12) Monaten hatte.

Die Kosten für die Reproduktion und die Steuermarken werden gegen Vorlage der folgenden Belege erstattet:

- Eine von den zuständigen lokalen Behörden ausgestellte Diebstahls- oder Verlustanzeige und
- Originalrechnung der Steuermarke.

15. WELTWEITER 24/7-KUNDENDIENST

Nach Eintritt eines Ereignisses, das unter eine der zuvor beschriebenen Leistungen fällt, muss der Versicherte oder eine in seinem Namen handelnde Person unverzüglich die unten angegebene Notrufzentrale kontaktieren, die rund um die Uhr für Hilfe bereitsteht.

16. PERSÖNLICHE HAFTUNG

Das Assistance-Unternehmen garantiert dem Versicherten die Zahlung der Entschädigung, für die der Versicherte gemäß den in der Police festgelegten Definitionen, Bedingungen und Konditionen während der Laufzeit des Versicherungsvertrags zivilrechtlich haftbar sein kann, für unbeabsichtigt verursachte Personen- oder Sachschäden gegenüber Dritten und Produkten sowie für Vorfälle, die sich aus dem darin genannten Risiko ergeben.

Sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart, übernimmt das Assistance-Unternehmen die rechtliche Betreuung in Bezug auf die Ansprüche des Geschädigten und trägt die Kosten für die Verteidigung. Der Versicherte ist verpflichtet, die erforderliche Zusammenarbeit zu leisten, um die vom Assistance-Unternehmen übernommene rechtliche Betreuung zu unterstützen.

Sollte es im Rahmen des gegen den Versicherten angestrebten Gerichtsverfahrens zu einer Verurteilung kommen, entscheidet das Assistance-Unternehmen, ob es angemessen ist, bei der zuständigen höheren Instanz Berufung einzulegen. Wenn es die Berufung für nicht angemessen hält, informiert es den Versicherten darüber, und dieser kann dann auf eigene Kosten Berufung einlegen. In diesem Fall ist das Assistance-Unternehmen verpflichtet, die Kosten für die Berufung zu übernehmen, wenn diese zu einem für seine Interessen günstigen Urteil führt.

Bei Konflikten zwischen dem Versicherten und dem Assistance-Unternehmen, die dadurch entstehen, dass Letzteres entgegen der Verteidigung des Versicherten die Interessen des Geschädigten vertreten muss, informiert das Assistance-Unternehmen den Versicherten darüber, unbeschadet der Maßnahmen, die aufgrund ihrer Dringlichkeit für die Verteidigung erforderlich sind. In diesem Fall kann der Versicherte wählen, ob er die vom Assistance-Unternehmen bereitgestellte Rechtsberatung beibehalten oder seine Verteidigung einer anderen Person anvertrauen möchte. Im letzteren Fall ist das Assistance-Unternehmen verpflichtet, die Kosten für diese rechtliche Vertretung zu übernehmen.

Wurde im zivilrechtlichen Teil eine gütliche Einigung erzielt, liegt die Verteidigung im strafrechtlichen Teil im Ermessen des Assistance-Unternehmens und unterliegt der vorherigen Zustimmung des Beklagten.

Diese Deckung unterliegt einer Begrenzung gemäß der Leistungsübersicht.

Rückerstattungen

Rückerstattungen Falls das Assistance-Unternehmen und der Versicherte gemeinsam gegen einen haftbaren Dritten vorgehen, wird der erstattete Betrag im Verhältnis ihrer jeweiligen Ansprüche zwischen beiden Parteien aufgeteilt.

Spezifische Ausschlüsse:

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen, die für alle Deckungen und Abschnitte dieser Police gelten, sind die Folgen der folgenden Ereignisse und Schäden nicht abgedeckt:

- Schäden, die auf die Verletzung oder vorsätzliche Nichtbeachtung positiver Rechtsvorschriften oder der Vorschriften für die versicherten Tätigkeiten zurückzuführen sind.
- Schäden an Gütern oder Tieren, die sich im Besitz des Versicherten oder der Person befinden, für die dieser verantwortlich ist, die er für eigene Zwecke nutzt oder die ihm zur Nutzung, Pflege, Beförderung, für Arbeitszwecke oder zum Betrieb anvertraut oder vermietet wurden.
- Schäden, die durch die Verschmutzung des Bodens, des Wassers oder der Atmosphäre verursacht werden, es sei denn, die Ursache dafür ist zufällig, plötzlich und unvorhergesehen oder für den Versicherten nicht vorhersehbar.
- Schäden, die durch Risiken verursacht werden, die Gegenstand einer Pflichtversicherung sein sollten.
- Schäden, die durch die Nutzung und den Betrieb von Kraftfahrzeugen sowie von daran angehängten oder darin eingebauten Elementen entstehen.
- Die vertraglichen Verpflichtungen des Versicherten.
- Schäden, die an Schiffen, Flugzeugen oder anderen für die Schifffahrt oder den Luftverkehr bestimmten Geräten verursacht werden oder durch diese verursacht werden.

- Schäden, die durch den Transport, die Lagerung und die Handhabung von ätzenden, giftigen, brennbaren und explosiven Stoffen und Gasen verursacht werden.
- Die Zahlung von Strafen und Bußgeldern sowie die Folgen der Nichtzahlung dieser Strafen und die Bereitstellung von Gerichtsbürgschaften zur Absicherung der strafrechtlichen Folgen des Verfahrens.
- Haftung aufgrund von Arbeitsunfällen, die das Personal im Dienst des Versicherten erleidet.
- Schäden, die durch Produkte, fertiggestellte Arbeiten und erbrachte Dienstleistungen verursacht werden, nachdem diese an Kunden geliefert oder erbracht wurden.
- Schäden an beweglichen oder unbeweglichen Gegenständen, die dem Versicherten zur Nutzung oder zum Vergnügen, zur Handhabung, Umwandlung, Reparatur, sicheren Aufbewahrung, Hinterlegung oder zum Transport anvertraut, überlassen oder vermietet wurden oder sich in seinem Besitz oder unter seiner Kontrolle befinden.
- Finanzielle Verluste, die nicht die Folge eines durch die Police gedeckten Sachschadens sind, sowie finanzielle Verluste, die die Folge einer durch die Police nicht gedeckten Körperverletzung oder eines Sachschadens sind.
- Schäden, die durch die Ausübung offensichtlich gefährlicher Sportarten wie Bergsteigen, Unterwasseraktivitäten, Schießen oder Ähnliches verursacht werden.
- Verletzungen von Mitarbeitern des Versicherten.
- Haftung aufgrund von:
 - Vorsätzlichen Handlungen oder Fehlverhalten.
 - Der Ausübung eines Gewerbes, Berufs oder Geschäfts.
- Haftung gegenüber Familienangehörigen des Versicherten oder Mitarbeitern.
- Haftung, für die dem Versicherten im Rahmen einer anderen Versicherung eine Entschädigung gewährt wird

ALLGEMEINE ANWENDUNGSBEDINGUNGEN

17. PFLICHTEN DES VERSICHERTEN

Der Versicherte oder seine Bevollmächtigten müssen sich unverzüglich an das Assistance-Unternehmen wenden, das rund um die Uhr erreichbar ist, bevor sie Maßnahmen ergreifen oder Kosten verursachen. Für Notfallhilfe oder Schadensmeldungen muss der Versicherte oder sein Vertreter zunächst unsere Notfallnummer +33 1 73 28 38 90 anrufen, um die erforderlichen Informationen zu übermitteln.

Der Versicherte hat folgende Informationen bereitzustellen:

- Vor- und Nachname des Versicherten;
- die Nummer und die Gültigkeitsdauer seiner Versicherungspolice;
- die Nummer der Reisevereinbarung 81TS0108;
- das Einreisedatum in das Zielland;
- die Telefonnummer, unter der der Versicherte erreichbar ist;
- Name, Adresse und Telefonnummer des aufnehmenden Krankenhauses;
- kurze Beschreibung des Vorfalls.

Das Assistance-Unternehmen haftet unter keinen Umständen für die Erstattung von Kosten, die ohne vorherige Zustimmung entstanden sind und vom Assistance-Unternehmen nicht durch eine Aktennummer bestätigt wurden.

Die Assistance-Notrufzentrale ist erreichbar unter:

Per Telefon:	+33 1 73 28 38 90
Per WhatsApp:	+33 7 68 81 28 53
Für medizinische Hilfe:	medical-assistance@cover-edge.com
Für Reisehilfe:	travel.assistance@cover-edge.com
Für Beschwerden:	complaints@cover-edge.com

18. INANSPRUCHNAHME DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Das Assistance-Unternehmen wird im Rahmen der nationalen und internationalen Gesetze und Vorschriften tätig.

In allen Fällen setzt die Durchführung internationaler Beförderungen voraus, dass der Versicherte die behördlichen Genehmigungen einholt und über die für die Beförderung erforderlichen Ausweisdokumente und Visa verfügt.

Das Assistance-Unternehmen behält sich das Recht vor, vor jeder Inanspruchnahme seiner Dienstleistungen die Tatsächlichkeit des versicherten Ereignisses und die Gültigkeit der vom Versicherten gestellten Anfrage zu überprüfen.

Das Assistance-Unternehmen kann nicht für berufliche oder kommerzielle Schäden haftbar gemacht werden, die einem Versicherten infolge eines Ereignisses entstehen, das den Einsatz der Assistance-Dienste erforderlich machte.

19. AUßERGEWÖHNLICHE UMSTÄNDE

Das Engagement des Assistance-Unternehmens basiert auf einer Bemühungs- und nicht auf einer Erfolgspflicht.

Das Assistance-Unternehmen kann nicht für die Nichterfüllung, Verzögerungen oder Erfüllungsschwierigkeiten der vereinbarten Dienstleistungen haftbar gemacht werden, sofern diese verursacht werden durch: Bürger- oder Auslandskrieg, ob erklärt oder nicht, Generalmobilmachung, Requirierung von Personen und/oder Material durch die Behörden, Sabotage- oder Terrorakte, soziale Unruhen einschließlich Streik, Aufruhr und Volksaufstand, Einschränkung des freien Waren- und Personenverkehrs, Naturkatastrophen, radioaktive Strahlung, Epidemien, Pandemien, infektiöse oder chemische Risiken oder jeden anderen Zufall oder Fall höherer Gewalt.

AUSSCHLÜSSE

20. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Zusätzlich zu den in den Versicherungsbedingungen genannten Ausschlüssen sind auch alle Folgen und/oder Ereignisse ausgeschlossen, die sich aus den folgenden Punkten ergeben:

- vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführte Umstände;
- Bürger- oder Auslandskrieg, ob erklärt oder nicht, kriegsähnliche Handlungen, Aufruhr und Volksaufstand, Terrorakte, Cyberangriffe, Stromausfälle oder Sabotage;
- Beteiligung an Schlägereien – außer im Fall von Notwehr – sowie an Wetten, Mutproben, Duellen oder Straftaten;
- die berufliche Ausübung jeglicher Sportart sowie die amateurlhafte Ausübung von Luftsport, Selbstverteidigungs- oder Kampfsportarten;
- Teilnahme an Ausdauer- oder Geschwindigkeitswettbewerben oder -veranstaltungen sowie an Vorbereitungstests hierfür mit jeglichen Land-, Wasser- oder Luftfahrzeugen;
- Nichteinhaltung der anerkannten Sicherheitsregeln für die Ausübung einer Sport- oder anderen Freizeitaktivität;
- die Folgen der Ausübung der folgenden Sportarten oder Aktivitäten: Bergsteigen mit oder ohne Ausrüstung, Trekking, Klettern, Bobfahren, Skeleton, Höhlenforschung, Fallschirmspringen, Skispringen, Unterwassertauchen mit oder ohne autonome Ausrüstung, Luftsportarten wie Segelfliegen, Drachenfliegen, Flying Wing (motorisiert und unmotorisiert) und alle ähnlichen Fluggeräte (insbesondere Ultraleichtflugzeuge und ULM), Flugnavigation, Flugnavigationskontrollgeräte, Luftsport;
- behördliche Verbote, Anordnungen und Beschränkungen, die von den Ordnungskräften verhängt werden;
- von der Weltgesundheitsorganisation erklärte Epidemien, Pandemien und deren Folgen;
- Folgen von Umweltverschmutzung, Naturkatastrophen und deren Konsequenzen;
- jegliche Intervention, die auf Regierungsebene oder zwischenstaatlicher Ebene von einer staatlichen oder nichtstaatlichen Behörde oder Organisation eingeleitet und/oder organisiert wird;
- gutartige Erkrankungen oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können;
- nicht dringende Erkrankungen, die keine sofortige medizinische Versorgung erfordern;
- vorbestehende Krankheiten, die vor dem ersten Abschluss der Police datieren und in den 6 Monaten vor dem Assistance-Antrag zu einer Konsultation, Hospitalisierung oder anderen medizinischen Behandlung geführt haben;
- Rekonvaleszenz;

- Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des ersten Policeabschlusses in Behandlung und noch nicht stabilisiert waren und/oder eine anschließende geplante Behandlung und mögliche Folge-maßnahmen (Untersuchung, Zusatzbehandlung, vorhersehbare und wiederkehrende Komplikationen) erforderten;
- chirurgische Behandlungen und Eingriffe ästhetischer Natur, die nicht die Folge eines Unfalls sind;
- Schwangerschaftszustände und deren Folgen, Fehlgeburten und Eileiterschwangerschaften und deren Folgen, Entbindungen und deren Folgen in Bezug auf die Neugeborenen;
- Schwangerschaftsabbrüche, Fruchtwasseruntersuchungen;
- psychische Erkrankungen und deren Folgen, einschließlich depressiver Syndrome;
- die Folgen von Selbstmord und Selbstmordversuchen;
- die Folgen der Einnahme von nicht ärztlich verschriebenen Medikamenten oder Drogen;
- die Folgen von Alkoholmissbrauch (Blutalkoholspiegel, der über den in dem jeweiligen Land geltenden Vorschriften liegt, Mangelerscheinungen sowie alle Pathologien, die direkt auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen sind);
- die Folgen des Versagens oder der Unfähigkeit, eine für eine Reise erforderliche oder obligatorische Impfung oder Behandlung zu erhalten, oder die Auswirkungen einer solchen Impfung oder Behandlung;
- wiederholte Transporte, die aufgrund von Nachuntersuchungen oder ambulanten Behandlungsterminen des Versicherten erforderlich sind;
- alle Kosten oder Ausgaben, die durch eine andere Versicherungspolice gedeckt sind;
- Kosten oder Ausgaben, die ohne vorherige Zustimmung des Assistance-Unternehmens entstanden sind;
- die medizinischen Kosten im Zusammenhang mit Check-ups, medizinischen Untersuchungen, geplanten oder vorbeugenden Screenings.
- Verluste, die auf ein bekanntes, vorhersehbares Ereignis zurückzuführen sind, z. B. ein Hurrikan.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

21. LEBENSGEFAHR / TODESGEFAHR

Besteht Lebensgefahr, muss der Versicherte oder eine andere ihn vertretende Person zunächst den Rettungsdienst am Aufenthaltsort des Versicherten verständigen, bevor das Assistance-Unternehmen kontaktiert wird.

22. VERJÄHRUNG

Jeder Anspruch aus dieser Police verjährt zwei (2) Jahre nach dem Ereignis, das zu ihm geführt hat, oder nach einer gemäß dem Recht des Wohnsitzlandes anwendbaren Frist.

23. GELTENDES RECHT UND GERICHTSSTAND

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen unterliegen äthiopischem Recht.

Es wird vereinbart, dass alle Streitigkeiten, die sich aus einem Ereignis ergeben, das zu einer Intervention des Assistance-Unternehmens führt, vor dem gemäß geltendem Recht zuständigen Gericht anhängig gemacht werden.

24. HÖCHSTVERSICHERUNGSSUMME (VERSICHERUNGSDECKUNGSHÖCHSTBETRAG)

Es wird vereinbart, dass für den Fall, dass die Police zugunsten eines oder mehrerer Versicherter abgeschlossen wird, die durch dasselbe Ereignis zur gleichen Zeit von demselben Unfall betroffen sind und die kumulierten Leistungen 2.000.000 US-Dollar übersteigen, die Verpflichtungen des Versicherers in jedem Fall auf diesen Betrag gedeckelt sind. Die Leistungen werden anteilig entsprechend der Anzahl der Versicherten gekürzt und gezahlt.

25. SANKTIONEN

Das Assistance-Unternehmen und der Versicherer sind nicht verpflichtet, Deckung zu gewähren, und haften nicht für die Zahlung von Ansprüchen oder die Erbringung von Leistungen, soweit die Gewährung einer solchen Deckung, die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung einer solchen Leistung für sie zu Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen nach

Resolutionen der Vereinten Nationen oder nach Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften Äthiopiens führen würde. Das Assistance-Unternehmen unterliegt den Vorschriften zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung. Das Assistance-Unternehmen erbringt keine Dienstleistungen für natürliche oder juristische Personen, die von Vermögenssperremaßnahmen betroffen sind. Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte ermächtigen den Versicherer, alle geeigneten Maßnahmen zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung im Sinne der Empfehlungen der Financial Action Task Force (FATF) anzuwenden.

26. DATENSCHUTZ UND DATENSICHERHEIT

Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte bestätigen und erklären sich damit einverstanden, dass der Versicherer:

- verpflichtet ist, deren personenbezogene Daten gemäß den geltenden Gesetzen und Vorschriften zu schützen.
- in Bezug auf die personenbezogenen Daten, die der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte im Rahmen dieser Police verarbeiten, als für die Datenverarbeitung Verantwortlicher (Data Controller) handelt.
- die gesetzlichen Anforderungen in Bezug auf die Übermittlung dieser personenbezogenen Daten erfüllt hat; und
- dem Assistance-Unternehmen zu Qualitätskontrollzwecken die Aufzeichnung von Telefongesprächen zwischen Versicherten und dem Assistance-Unternehmen gestatten darf..

Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte willigen in die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten ins Ausland ein, damit das Assistance-Unternehmen seine vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Versicherer erfüllen kann, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Abwicklung, das Risikomanagement und die Durchführung der Police.

Der Versicherer erhebt die personenbezogenen Daten des Versicherungsnehmers und der Versicherten für folgende Zwecke:

- Versicherungen zu zeichnen und damit verbundene Risiken zu verwalten,
- Berechtigungsprüfungen durchzuführen,

- Ihre Versicherungspolice zu verwalten, und
- Ihre Schadensfälle und Beschwerden zu bearbeiten.

Um unsere berechtigten Interessen zu verfolgen, kann der Versicherer die personenbezogenen Daten des Versicherungsnehmers und der Versicherten auch zu folgenden Zwecken verarbeiten:

- Betrugsprävention und -bekämpfung durchführen und/oder Unregelmäßigkeiten vorbeugen, sowie
- die Effizienz unseres Schadensmanagementsystems kontinuierlich verbessern (z.B. durch Analysen, Verbesserung der Benutzererfahrung).

Schließlich kann es erforderlich sein, dass der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, um gesetzlichen Verpflichtungen in Bezug auf Folgendes nachzukommen:

- die Bekämpfung der Terrorismusfinanzierung,
- internationale Wirtschafts- und Finanzsanktionen.

Der Versicherer bewahrt die personenbezogenen Daten des Versicherungsnehmers und/oder der Versicherten nur so lange auf, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, und keinesfalls länger, als es das anwendbare Recht gestattet. Der Versicherer kann Ihre personenbezogenen Daten in Länder, Gebiete oder Organisationen übermitteln, die sich außerhalb des Wohnsitzlandes befinden. In diesem Fall erfolgt die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten unter Einhaltung angemessener und geeigneter Garantien im Einklang mit dem anwendbaren Recht.

