

SCHENGEN REISEVERSICHERUNG

Der Schengen-Reiseversicherungsschutz von Europ Assistance ist für Einzelpersonen, Familien, Gruppen, Freizeit- und Geschäftsreisende verfügbar, ohne dass eine Voruntersuchung oder medizinische Untersuchung erforderlich ist.

Der Versicherungsnachweis wird sofort nach dem Kauf verschickt und von Botschaften, Konsulaten und Visazentren zur Freigabe des SCHENGEN VISA anerkannt. Diese Versicherung ist nicht verfügbar für Einwohner von Iran, Syrien, Weißrussland, Burma/Myanmar, Kuba, Nordkorea, Somalia, Sudan oder Simbabwe.

Sie sind gegen Krankheitskosten, medizinische Repatriierung versichert und verfügen rund um die Uhr über unser Notfallteam für Reisehilfe.



Meets all European
regulation
requirements



Valid for single
tourist, family and
business travellers



Immediately
download your
Insurance Certificate



Reimbursement in
case of visa refusal

1

Alle Versicherten müssen zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses 74 Jahre oder jünger sein.
Alle Ausgaben, die ohne unsere vorherige Zustimmung getätigt werden, werden nicht erstattet.
Diese Versicherung muss vor Reisebeginn gekauft werden.

Sollten Sie Hilfe benötigen, rufen Sie uns bitte so schnell wie möglich unter der folgenden Nummer an:

+34 91 536 82 96 rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr erreichbar.

Europ Assistance ist das weltweit führende Betreuungs- und Versicherungsunternehmen.

Mit einem Netzwerk von 750.000 Fachleuten auf der ganzen Welt, maßgeschneiderten internationalen Reiseversicherungsangeboten, mehrsprachiger Betreuung und dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis bieten wir Ihnen die Gewissheit, dass Sie sich während Ihres Auslandsaufenthaltes wohl fühlen.

Diese Einführungsseite dient nur zu Informationszwecken. Bitte lesen Sie die folgenden Seiten sorgfältig durch.

SCHENGEN REISEVERSICHERUNG ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

Der Versicherungsvertrag besteht aus den vorliegenden **Allgemeinen Geschäftsbedingungen**, die durch **Ihren Versicherungsausweis** ergänzt werden, den Sie zum Zeitpunkt der Anmeldung erhalten. Im Falle eines Widerspruchs ersetzt der Versicherungsausweis die Allgemeinen Geschäftsbedingungen. **Sie sind berechtigt, eine einzige Versicherungspolice zu kaufen, die Sie für mehrere Reisen versichert.** Die Versicherung kann sich über 1 bis 365 Tage erstrecken, und **jede Reise darf 4 Monate nicht überschreiten.** Diese Versicherungspolice gilt für Schengen- und Schengen Plus-Produkte. Ihr Versicherungsschein ist die Bestätigung für das Produkt, das Sie gekauft haben.

1. WICHTIGE INFORMATIONEN

Allgemeiner Ausschluss, der für Ihre Versicherungspolice gilt (Internationale Sanktionen).

Der Versicherer wird weder Deckung gewähren noch einen Schaden bezahlen noch eine Leistung oder eine Dienstleistung erbringen, die in der Versicherungspolice beschrieben ist, wenn dies den Versicherer einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

2. VERTRAGSABSCHLUSS

Der Abschluss der Police erfolgt elektronisch über die Internetseite des in der Republik Irland ansässigen Versicherers. Der Versicherungsschutz ist abhängig von der Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer.

3. LAUFZEIT

Laufzeit der Police

Die Police beginnt und endet an den im Versicherungsschein angegebenen Daten oder standardmäßig am Tag des Endes des Versicherungsschutzes, wie nachfolgend erläutert. Diese Police ist nicht erneuerbar und kann nicht verlängert werden. Wenn Sie Ihre Reise verlängern, müssen Sie eine neue Versicherung abschließen, die Sie in der zusätzlichen Periode abdeckt.

Dauer der Abdeckungen

Sie sind berechtigt, eine einzige Versicherungspolice zu kaufen, die Sie für mehrere Reisen versichert. Die Police kann eine Laufzeit von 1 bis 365 Tagen haben, und jede Reise darf 4 Monate nicht überschreiten.

Der Versicherungsschutz beginnt in dem Moment, in dem die versicherte Person ihr Wohnsitzland an dem im Versicherungsschein angegebenen Tag verlässt und in die Gebietsgrenzen eintritt.

Die Police muss die gesamte Dauer Ihrer Reise abdecken, und die Police muss vor Beginn Ihrer Reise

unterzeichnet werden.

Der Versicherungsschutz endet mit dem Zeitpunkt, an dem die versicherte Person die Gebietsgrenzen verlässt, mit dem im Versicherungsschein angegebenen Enddatum oder wenn die versicherte Person von uns an ihren gewöhnlichen Wohnsitz oder ihr nahe gelegenes Krankenhaus zurückgebracht wird, je nachdem, was zuerst eintritt.

Wartezeit

Nach dem Kauf der Police wird eine Wartezeit von 7 Tagen eingehalten, und es können keine Ansprüche für plötzliche Krankheiten oder Verletzungen durch Unfälle, die in diesem Zeitraum auftreten können, geltend gemacht werden.

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, von der Police zurückzutreten, wenn die Police für einen Zeitraum von mehr als einem Monat abgeschlossen wurde und die Reise nicht begonnen wird, indem er den Versicherer innerhalb von 14 Tagen nach dem Kaufdatum der Police davon informiert.

Der Versicherungsnehmer ist auch zum Rücktritt berechtigt, wenn alle diese drei Bedingungen erfüllt sind:

- 1) Die Reise hat nicht begonnen.
- 2) Es wurde kein Anspruch eingereicht oder dieser befindet sich im Prozess der Meldung, und es ist kein Vorfall eingetreten, der zu diesem Anspruch führen könnte.
- 3) Wenn der Schengen-VISA-Antrag von den europäischen Behörden abgelehnt wird und der Versicherungsnehmer in der Lage ist, einen gültigen Nachweis über die VISA-Verweigerung zu erbringen, kann der Versicherungsnehmer diesen Vertrag durch Mitteilung an den Versicherer kündigen.

Sofern die oben genannten Bedingungen erfüllt sind, erstatten wir Ihnen den vollen Betrag zurück.

Bitte lesen Sie den Abschnitt "WIE SIE UNS ERREICHEN KÖNNEN", um die Details zur Vorgehensweise zu erfahren.

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Antritt Ihrer Reise auf

Ihr Recht verzichten, von dieser Versicherung zurückzutreten, da die Durchführung der Deckung durch den Versicherer als solche begonnen hat.

4. PRÄMIE

Die Versicherungsprämie wird dem Versicherungsnehmer vor der Zeichnung der Police mitgeteilt (einschließlich Steuern und Gebühren). Sie wird dem Versicherer zum Zeitpunkt des Abschlusses der Police ausgezahlt.

5. FALSCHAUSSAGEN ODER NICHT OFFENLEGUNG VON INFORMATIONEN

Falsche oder unrichtige Angaben oder Zurückhaltung von Informationen der versicherten Person können den Anspruch auf Versicherungsschutz für den Schadensfall ganz oder teilweise beeinträchtigen, einschließlich der damit verbundenen Nichtigkeit der Police, soweit dies nach geltendem Recht zulässig ist.

6. ERHÖHUNG ODER REDUZIERUNG DES RISIKOS

Der Versicherungsnehmer teilt dem Versicherer schriftlich jede Erhöhung oder Reduzierung des von der Police abgedeckten Risikos mit, soweit dies nach geltendem Recht erforderlich ist.

7. OBLIEGENHEITEN

Die versicherte Person hat alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um den durch ein gedecktes Ereignis verursachten Schaden zu vermeiden oder zu minimieren.

8. GEBIETSGRENZEN

Die Deckung im Rahmen der Police ist innerhalb diesen Gebietsgrenzen gültig:

Produkt	Gebietsgrenzen
Schengen	Alle Länder des Schengen-Raums (Österreich, Belgien, Tschechische Republik, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden und Schweiz).
Schengen Plus	Alle Länder, die dem Schengen-Raum angehören, sowie Bulgarien, Kroatien, Zypern, Irland, Rumänien und das Vereinigte Königreich.

Außerhalb der oben genannten Gebietsgrenzen kann keine Zahlung erfolgen.

9. FORDERUNGSÜBERGANG/ABTRETUNGSRECHT E

Nach der Kostenübernahme übernimmt der Versicherer alle Rechte und Ansprüche, die die versicherte Person gegenüber Dritten hat, die für den Vorfall gegenüber der versicherten Person verantwortlich sind. Unser Recht auf Rückforderung ist auf die Gesamtkosten beschränkt, die uns durch die Erfüllung dieser Police entstehen. Sie werden mit uns bei der Ausübung unserer Abtretungsrechte im angemessenen Rahmen zusammenarbeiten.

10. SONSTIGE VERSICHERUNG

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer schriftlich mitzuteilen, ob er einen anderen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, der das gleiche Risiko abdeckt. Im Anspruchsfall hat die versicherte Person den Anspruch allen Versicherern mitzuteilen und jedem den Namen der anderen anzugeben. Jeder Versicherer haftet für die Auszahlung der Entschädigung nur im Verhältnis zu seinem jeweiligen Risikoanteil.

11. ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSBARKEIT

Sofern Sie und wir nichts anderes vereinbaren, unterliegt die Police, ihre Auslegung oder jegliche Fragen im Zusammenhang mit ihrer Auslegung, Gültigkeit oder ihrem Einsatz und ihrer Leistung den Gesetzen Irlands.

Alle Streitigkeiten oder Ansprüche, die sich aus oder im Zusammenhang mit der Police, ihrem Gegenstand oder ihrer Zusammensetzung ergeben (einschließlich außervertraglicher Streitigkeiten oder Ansprüche), unterliegen der ausschließlichen Zuständigkeit der irischen Gerichte.

12. STEMPELGEBÜHR

Der Versicherer hat oder wird die entsprechende Stempelgebühr nach den Bestimmungen des Abschnitt 5 des Stamp Duty Consolidation Act 1999 entrichte(t/n).

Alle Gelder, die von uns im Rahmen der Police fällig oder zahlbar werden können, sind in Irland in Übereinstimmung mit Abschnitt 93 des Insurance Act 1936 zu zahlen.

13. SCHADENMELDUNG

Die in dieser Police beschriebene Deckung ist auf die vom Versicherer genehmigten Kosten beschränkt,

bevor sie dem Versicherungsnehmer entstehen.

Alle Ausgaben, die ohne unsere vorherige Zustimmung getätigt werden, werden nicht erstattet.

Jede betrügerische Anfrage wird abgelehnt und kann entsprechend ihrer Schwere der Polizei oder einer zuständigen Behörde gemeldet werden.

Im Notfall kann der Versicherer kein Ersatz für die örtlichen öffentlichen Dienste sein. Unter bestimmten Umständen ist die Inanspruchnahme der lokalen öffentlichen Dienste nach lokalen und/oder internationalen Vorschriften obligatorisch.

Sobald die Genehmigung erteilt ist, müssen Sie uns mitteilen, dass alle Unterlagen über die abgedeckte Veranstaltung so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt des den Anspruch begründenden Ereignisses, beigebracht wurden.

Sie oder ein Dritter müssen uns telefonisch benachrichtigen unter der Nummer

+34 91 536 82 96

Für den Fall, dass die oben genannte Berechtigung durch höhere Gewalt verhindert wird, müssen Sie unverzüglich Maßnahmen ergreifen, um den Umstand zu beenden, der die Benachrichtigung behindert.

Es ist uns wichtig, dass Ihr Anspruch schnell bearbeitet wird. Um dies zu tun, müssen Sie uns so schnell wie möglich alle relevanten Informationen zur Verfügung stellen. Nachfolgend finden Sie eine Liste der Informationen, die wir als Teil Ihres Anspruchs benötigen.

Wenn Sie einen Anspruch geltend machen, müssen Sie uns die folgenden Dokumente zusenden:

- Versicherungsnummer, Vor- und Nachname, aktueller Standort, Telefonnummer und **Angaben zu den Umständen der Plötzlichen Erkrankung oder Unfallverletzung** und der Art der gewünschten Hilfe.
- **Dokumente, die den Sachverhalt belegen** (Arztbericht, Krankenhausunterlagen, Polizeibericht, Beschwerden bei den Polizeidienststellen...). Diese Dokumente müssen das Datum, an dem das Ereignis eingetreten ist, die Ursache, die Diagnose, alle relevanten Vorstrafen oder Vorgeschichte und die vorgeschriebene Behandlung enthalten.
- **Dokumente, die belegen, dass Sie in die Gebietsgrenzen gereist sind** und dass sich das Land, in dem das abgedeckte Ereignis stattgefunden hat, von Ihrem Wohnsitzland unterscheidet. Diese Dokumente sind **Aufenthaltsbescheinigung, Reisetickets** (Flug, Zug, Schiff, usw.) und **Schengen VISA**. Sie müssen Ihren Vor- und Nachnamen sowie das Datum der Reise enthalten.
- Ein von uns zur Verfügung gestelltes Formular, das von dem zugelassenen Arzt, der an der

medizinischen Behandlung der versicherten Person teilnimmt, ausgefüllt werden muss. Dieses Dokument ist nur dann erforderlich, wenn unzureichende Informationen über den Gesundheitszustand der Person vorliegen.

- Originalrechnung und/oder Belege für die gekaufte Reise.
- Nachweis über den Abschluss einer Versicherung.
- Originalrechnung der angefallenen Kosten, die vom Dienstleister ausgestellt wurde und **eine Aufschlüsselung der Beträge und Posten** enthält.

Nach der Einreichung können Sie Ihre Akte auf unserer benutzerfreundlichen Website verfolgen: schengen.eclaims.europ-assistance.com. Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns kontaktieren, indem Sie eine E-Mail senden an: claimsschengen@roleurop.com.

Die Nichteinhaltung dieser Verfahren gibt Ihnen keinen Anspruch auf eine Rückerstattung.

Wir erinnern daran, dass die versicherte Person zur Offenlegung einer wesentlichen Tatsache verpflichtet ist, und diese Verpflichtung gilt während der gesamten Laufzeit der Police. Wir werden die Police für ungültig erklären, wenn die Deckung durch falsche Darstellung, falsche Beschreibung, Verwendung eines betrügerischen Dokuments oder Nichtdiskriminierung wesentlicher Tatsachen erlangt wurde. Wenn Sie Zweifel haben, ob eine Tatsache wesentlich ist oder nicht, sollten Sie uns zur Klärung kontaktieren.

4

14. ÜBERTRAGUNG

Die Übertragung dieser Police ist nicht möglich.

15. ALTERSGRENZE

Die Police gilt für Begünstigte, die zum Zeitpunkt des Kaufs 74 Jahre oder jünger sind. Wenn die Begünstigten nach dem Kaufdatum 75 Jahre alt werden, sind sie weiterhin von der Police abgedeckt.

16. WIE SIE UNS ERREICHEN KÖNNEN

Wenn Sie sich aus der Police zurückziehen möchten

Sie können sich zurückziehen, indem Sie eine E-Mail senden an: schengen@schengen.europ-assistance.com.

Sie können die folgende Vorlage verwenden: „Hiermit melde ich (Herr/Frau, Name, Vorname, Name, Adresse) meinen Austritt aus der Police, die ich am (Datum) abgeschlossen habe, nachgewiesen durch die Versicherungsbescheinigungsnummer XXXXXXX. Datum und Unterschrift.“

Rückzüge sind nur unter den im Kapitel „Rücktrittsrecht“ aufgeführten Bedingungen möglich.

Wenn Sie Hilfe benötigen

Sie müssen uns unbedingt so schnell wie möglich unter der folgenden Nummer anrufen: **+34 91 536 82 96**, die rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr im Einsatz ist.

Im Notfall ist es wichtig, sich bei allen Problemen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, an die örtlichen Erste-Hilfe-Dienste zu wenden.

Auf jeden Fall kann unsere Intervention die Intervention der lokalen öffentlichen Dienste oder einer intervenierenden Partei nicht ersetzen, zu deren Unterstützung wir gemäß den lokalen und/oder internationalen Vorschriften verpflichtet wären.

Damit wir eingreifen können, empfehlen wir Ihnen, Ihren Anruf vorzubereiten. Wir werden Sie um die folgenden Informationen bitten:

- Ihre(r) Nachname(n) und Vorname(n),
- Ihren spezifischen Standort, Ihre Adresse und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind,
- Ihre Versicherungsnummer.

Bevor Sie eine Initiative ergreifen oder Kosten verursachen, halten Sie sich an die von uns empfohlenen Lösungen. **ALLE OHNE UNSERE VORHERIGE ZUSTIMMUNG GETÄTIGTEN AUSGABEN FÜHREN NICHT ZU EINER ERSTATTUNG.** Für die Erstattung von Ansprüchen ist das im Kapitel "Schadenmeldung" beschriebene Verfahren anzuwenden.

Wenn Sie eine Beschwerde an uns richten möchten:

Unser Ziel ist es, Ihnen ein Höchstmaß an Service zu bieten. Wenn Sie jedoch mit diesem Service nicht zufrieden sind, kontaktieren Sie uns bitte umgehend unter Angabe Ihrer Versicherungsbedingungen, damit Ihre Beschwerde so schnell wie möglich bearbeitet werden kann.

Zuerst kontaktieren Sie uns bitte unter:

INTERNATIONAL COMPLAINTS

P. O. BOX 36009

28020 Madrid, Spanien

complaints@roleurop.com

Wenn wir Ihnen unsere endgültige Antwort gegeben haben und Sie immer noch unzufrieden sind, können Sie Ihren Fall an den Ombudsmann für Finanzdienstleistungen und Pensionen (Ombudsmann) verweisen. Der Ombudsmann ist ein unabhängiges Organ, das über Beschwerden über Schadenversicherungsprodukte entscheidet.

**Schengen Reiseversicherung
Allgemeine Geschäftsbedingungen**

Beschwerden werden erst berücksichtigt, wenn wir Ihnen schriftlich bestätigt haben, dass unser internes Beschwerdeverfahren ausgeschöpft ist. Der Ombudsmann ist erreichbar unter:

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Frankreich

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

Die Verweisung an einen Ombudsmann berührt nicht Ihr Recht, rechtliche Schritte gegen uns einzuleiten.

17. ABDECKUNG

Für alle Garantien kann jede versicherte Person nur ein gedecktes Ereignis pro Police und maximal ein gedecktes Ereignis pro Jahr anmelden. Zusätzliche abgedeckte Ereignisse werden nicht abgedeckt.

Medizinische Kosten, die in den Gebietsgrenzen anfallen.

Im Falle einer plötzlichen Erkrankung oder einer Körperverletzung, die während einer gedeckten Reise innerhalb der Gebietsgrenzen der Police auftritt, versichern wir während der Laufzeit der Police und **bis zu den in der Tabelle der Deckungen und Limits genannten finanziellen Grenzen** für jede versicherte Person die unten aufgeführten Kosten:

- Medizinische Notfallkosten und Gebühren. Medikamente, die von einem Arzt oder Chirurgen während der ersten Hilfeleistung verschrieben werden. Diese Deckung schließt die sukzessive Zahlung der Medikamente oder pharmazeutischen Kosten aus, die durch die Verlängerung der ursprünglich verordneten Behandlung im Laufe der Zeit entstehen, sowie derjenigen, die mit einem Prozess zusammenhängen, der chronischer Natur wird.
- Krankenhausaufenthaltskosten. Wir organisieren und übernehmen die Kosten für die Überweisung der Gebühren an das nächstgelegene Krankenhaus oder die nächstgelegene Klinik nur im Falle einer plötzlichen Erkrankung oder einer Körperverletzung, die eine sofortige ärztliche Beratung erfordert, wenn Sie durch Entscheidung unserer Ärzte auf der Grundlage der Informationen des örtlichen Arztes als nicht transportfähig erachtet werden. Die Krankenhausaufenthaltskosten enden ab dem Zeitpunkt, an dem unser medizinischer Betreuer Ihnen mitteilt, dass es möglich und praktikabel ist, Sie in die Heimat zurückzubringen, auch wenn Sie sich weigern. Die maximale Haftung des Versicherers darf die in der Tabelle der Deckungen und Limits angegebenen Beträge nicht überschreiten.
- Kosten für dringende lokale Krankentransportfahrten, die von einem Arzt angeordnet werden.

Zahnausgaben in den Gebietsgrenzen

In Übereinstimmung mit der Deckung der „medizinischen Kosten innerhalb der Gebietsgrenzen“ **und innerhalb der Finanzgrenzen** werden die als Notfall betrachteten Zahnausgaben gedeckt, **mit Ausnahme von endodontischen Arbeiten, kieferorthopädischen Arbeiten, kosmetischen Rekonstruktionen früherer Arbeiten, Zahnersatz, Veneers und Implantaten.**

Medizinische Repatriierung

Sobald es mitgeteilt wird, werden wir die notwendigen Kontakte zwischen unseren medizinischen Diensten und Ihren Ärzten an Ihrem gewöhnlichen Wohnort organisieren, im Falle einer plötzlichen Erkrankung oder einer Verletzung von Ihnen auf der Reise, um Ihren Transfer zu organisieren, sofern Ihr Gesundheitszustand den Fortbestand der Reise behindert.

Wenn unser medizinischer Dienst Ihren Transfer in ein besser ausgestattetes oder spezialisiertes Krankenhaus in der Nähe Ihres gewöhnlichen Wohnortes genehmigt, werden wir den Transfer entsprechend der Schwere des Zustands durchführen, und zwar durch:

- Sanitätsflugzeug
- Rettungshubschrauber.
- Linienfluggesellschaft.
- Linienzug.

Ein Sanitätsflugzeug und ein Rettungshubschrauber dürfen nur innerhalb der Gebietsgrenzen eingesetzt werden.

Die Anforderungen der ärztlichen Anweisungen sind die einzige Überlegung bei der Wahl des Transportmittels und des Krankenhauses, in das Sie aufgenommen werden sollen.

Für den Fall, dass Sie sich zu diesem Zeitpunkt und unter den von unserem medizinischen Dienst festgelegten Bedingungen weigern, transferiert zu werden, werden alle Deckungen und Garantien, die für diese Entscheidung relevant sind, ausgesetzt.

Überführung von sterblichen Überresten

Im Falle des Todes des Versicherten auf der Reise organisieren wir die Überführung der sterblichen Überreste vom Ort der Einsargung

- bis zum Ort der Bestattung (Bestattungsinstitut oder Krematorium)

- oder bis zum Bestattungsunternehmer des Bestattungs- oder Einäscherungsortes

In allen Fällen muss der Bestimmungsort einer solchen Überführung innerhalb eines Umkreises von 75 Kilometern um die offizielle Wohnadresse des Versicherten liegen.

Wir übernehmen lediglich die Transportkosten und die Kosten für die obligatorischen Verwaltungsverfahren.

Ausgeschlossen sind, die Kosten im Zusammenhang mit Beerdigungszeremonien, Bestattungen oder Einäscherung (einschließlich der Kosten für das

Entfernen eines Herzschrittmachers während einer Einäscherung), örtliche Konvois, alle Kosten im Zusammenhang mit einer Autopsie, die Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste in eine Bestattungskammer und die Kosten des Bestattungsinstituts.

Sarg-Gebühren

Im Falle des Todes des Versicherten während der Reise übernehmen wir die Kosten für den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestholzsarg sowie die Griffe und das Namensschild.

Verlängerung des Hotelaufenthaltes wegen Plötzlicher Erkrankung oder Körperverletzung (nur Schengen Plus)

Wir übernehmen die Kosten, die sich aus Ihrer Verlängerung des von einem Arzt vorgeschriebenen Hotelaufenthaltes ergeben, **bis zu den finanziellen Grenzen** für maximal 5 Tage, wenn die Art der Plötzlichen Erkrankung oder Verletzung die Fortsetzung Ihrer Reise behindert und die Aufnahme in eine Klinik oder ein Krankenhaus nicht erforderlich ist.

Transport einer Begleitperson zur Begleitung einer versicherten Person im Falle einer medizinischen Repatriierung (nur Schengen Plus)

Für den Fall, dass Sie unter der Bedingung der "Medizinischen Repatriierung", aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder einer Körperverletzung während der Reise, zurückgeführt werden müssen und dies die Rückkehr eines Begleiters behindert, der mit Ihnen auf die ursprünglich vorgesehene Weise gereist ist, stellen wir der mit Ihnen gereisten Begleitperson ein Linienflugticket (Economy Class) oder ein Bahnticket (First Class, falls vorhanden) zu Ihrem gewöhnlichen Wohnort, bis zu den finanziellen Grenzen zur Verfügung.

Diese Leistung ist nicht kumulativ mit der Leistung „Transport einer Begleitperson zur Begleitung einer versicherten Person im Krankenhausaufenthalt“.

Transport einer Begleitperson zur Begleitung einer versicherten Person im Falle eines Krankenhausaufenthaltes (nur Schengen Plus)

Falls Sie wegen einer plötzlichen Erkrankung oder einer Körperverletzung während der Reise für einen Zeitraum von mehr als drei Nächten ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen und nicht von einem Begleiter begleitet werden, stellen wir Ihnen ein Rückflugticket (Economy Class) oder ein Bahnticket (First Class, falls vorhanden) bis zur finanziellen Grenze zur Verfügung, die einem Begleiter ab dem gewöhnlichen Wohnort zur Verfügung steht, vorausgesetzt, der Begleiter verfügt über alle notwendigen Reisedokumente für eine solche Reise.

Diese Garantie erstreckt sich nicht auf einen Begleiter, der zum Zeitpunkt der plötzlichen Erkrankung oder der Verletzung durch einen Unfall bereits mit der versicherten Person zusammen gereist ist.

Diese Leistung ist nicht kumulativ mit der Leistung „Transport einer Begleitperson zur Begleitung einer

versicherten Person im Falle einer medizinischen Repatriierung“.

Unterbringungskosten einer Begleitperson, die eine versicherte Person im Falle eines Krankenhausaufenthaltes begleitet (nur Schengen Plus)

Falls Sie aufgrund von Plötzlicher Erkrankung oder Körperverletzung während der Reise für einen Zeitraum von mehr als drei Nächten ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen und eine Begleitperson speziell von seinem gewöhnlichen Wohnort angereist ist, um Sie zu begleiten, bezahlen wir die Hotelunterbringung für dieser Begleitperson als Übernachtungskosten. Wir erstatten diese Kosten erst nach Vorlage der entsprechenden Originalrechnungen bis zur Finanzgrenze für maximal 5 Nächte. Diese Garantie erstreckt sich nicht auf einen Begleiter, der zum Zeitpunkt der plötzlichen Erkrankung oder der Verletzung durch einen Unfall bereits mit der versicherten Person zusammen gereist ist.

Begleitung von Minderjährigen unter 14 Jahren und Menschen mit Behinderungen (nur Schengen Plus)

Für den Fall, dass Sie auf Reisen mit einer oder mehreren behinderten oder unter 14 Jahren alten versicherten Personen, die unter diese Versicherung fallen, aufgrund von Plötzlicher Erkrankung oder Unfallverletzung, die durch die hierin enthaltene Versicherung abgedeckt ist, keine Verantwortung für diese übernehmen können, organisieren und übernehmen wir die Rückreise einer von der versicherten Person oder ihrer Familie benannten Person, die in Ihrem gewohnten Wohnsitzland wohnt, oder unserer Begleitperson, um die Minderjährigen oder behinderten Personen bei ihrer Rückkehr an den gewohnten Wohnsitz innerhalb kürzester Zeit zu begleiten. Wir übernehmen das Reiseticket - Bereitstellung eines Flugtickets (Economy Class) oder Bahntickets (First Class, falls vorhanden) - für Minderjährige und Menschen mit Behinderungen bis zur finanziellen Grenze.

18. AUSSCHLÜSSE

Kosten, die uns nicht vorher mitgeteilt wurden und für die die entsprechende Genehmigung nicht vorliegt, sind ausgeschlossen.

In jedem Fall und mit Ausnahme derjenigen, die nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz einbezogen sind, sind Schäden, Situationen, Ausgaben und Folgen ausgeschlossen, die sich aus den folgenden Faktoren ergeben:

- Alle bereits existierenden medizinischen Erkrankungen. Dies gilt auch für die Darstellung oder Verschlechterung von Krankheiten und/oder Verletzungen.
- Alle Ausgaben, die vor dem Versicherungsbeginn oder nach dem Versicherungsende anfallen. Freiwillige Ablehnung, Verzögerung oder Vorwegnahme

der von uns vorgeschlagenen und mit unserem medizinischen Dienst vereinbarten medizinischen Überweisung.

- Psychische Erkrankungen, Vorsorgeuntersuchungen, Wärmebehandlung, Schönheitsoperationen, Erworbenes Immunschwächesyndrom und solche Fälle, in denen das Ziel der Reise eine ärztliche Behandlung oder ein chirurgischer Eingriff ist, alternative und komplementärmedizinische Behandlungen (Homöopathie, Kinesiotherapie, usw.), die Ausgaben aus der Physiotherapie und/oder Rehabilitation sowie verwandte Sachverhalte.
- Nicht dringende Zahnarztkosten; Zahnarztkosten aufgrund normaler Verschlechterung von Zahnersatz oder Zahnprothesen; Schäden an Zahnersatz oder wertvollen Metallen.
- Impfungen.
- Jede Behandlung, die nach Ansicht unseres medizinischen Teams sinnvollerweise bis zu Ihrer Rückkehr in Ihr Wohnsitzland verschoben werden kann.
- Alle Kosten für die eventuellen Kosten und das Verwaltungsverfahren, die im Falle einer Verlängerung Ihres Schengen-Visums erforderlich sind.
- Teilnahme einer versicherten Person an Wetten, Challenges oder Streitigkeiten.
- Die Folgen, die sich aus der Ausübung des Wintersports, des Leistungssports oder des Motorsports (Rennen oder Rallyes) sowie aus der Ausübung dieser gefährlichen Aktivitäten ergeben: Boxen, Gewichtheben, Ringen, Kampfsport, Bergsteigen mit Gletscherzugang, Rodeln, Abstieg ins Wasser mit Atemschutzgeräten, Höhlenforschung und Wasserski-Springen.
- Luftsport im Allgemeinen.
- Abenteuersportarten wie Rafting, Bungee Jumping, Hydro Speed, Schluchtenwandern und ähnliches. Berg-, Höhlen-, See- oder Wüstenrettung.
- Selbstmord, Selbstmordversuch, Selbstverletzungen und selbst zugefügte Wunden oder Selbstbeschädigungen seitens der versicherten Person.
- Plötzliche Krankheit oder Körperverletzung durch den Konsum von alkoholischen Getränken, Rauschmitteln, Drogen oder Medikamenten, die nicht von einem Arzt verschrieben wurden.
- Betrügerische Aktivitäten Ihrerseits oder derjenigen einer versicherten Person oder eines Bevollmächtigten derselben.
- Epidemien und/oder Infektionskrankheiten, die plötzlich auftreten und sich schnell in der Bevölkerung ausbreiten, sowie solche, die

durch Verschmutzung und/oder Kontamination der Atmosphäre verursacht werden.

- Kriege, Demonstrationen, Aufstände, Terrorakte, Sabotage und Streiks, ob offiziell erklärt oder nicht.
- Die Transmutation des Atomkerns sowie die Strahlung, die durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird.
- Tellurbewegungen, Überschwemmungen, Vulkanausbrüche und im Allgemeinen jene Elemente, die durch die Freisetzung von Naturgewalten verursacht werden. Alle anderen Phänomene katastrophaler oder außergewöhnlicher Art, die aufgrund ihrer Größe und Schwere als katastrophal oder verheerend eingestuft werden.
- Versicherte Personen, die in internationalen Listen potenzieller Terroristen aufgeführt sind, haben keinen Anspruch auf Erstattung oder Schadenszahlung.
- Die Unfälle, die von einem Verkehrsunternehmen verursacht werden, das nicht berechtigt ist, öffentliche Personenbeförderungen durchzuführen.
- Ausgaben, die nicht durch einen dokumentierten Nachweis belegt sind.
- Gutartige medizinische Probleme, die lokal behandelt werden können und die Sie nicht daran hindern, Ihre Reise fortzusetzen.
- Badekuren, ihre Folgen und die daraus resultierenden Kosten.
- Medizinische Kosten, die in Ihrem Wohnsitzland anfallen.
- Geplante Krankenhausaufenthalte oder Behandlungen, die vor oder während der Reise organisiert werden, ohne durch einen Notfall, dessen Folgen und die damit verbundenen Kosten motiviert zu sein.
- Aufenthalte in einem Erholungsheim, deren Folgen und die damit verbundenen Kosten.
- Physiotherapie, Leibesübungen, Chiropraktik, deren Folgen und die damit verbundenen Kosten.
- Medizinische oder paramedizinische Dienstleistungen und der Kauf von Produkten, deren Behandlungseigenschaften nach irischem Recht nicht anerkannt sind, sowie damit verbundene Kosten.
- Versand von Arzneimitteln.
- Die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen sowie für dessen Kauf, die Implantatsubstitution (z.B. Herzschrittmacher und Stents), die Entfernung und/oder Reparatur von Prothesen, anatomischen und orthopädischen Teilen jeglicher Art (z.B. Halskrause).

Unfallbedingte Körperverletzung: jede Körperverletzung, die direkt aus einem plötzlichen, unerwarteten, ungewöhnlichen, spezifischen Ereignis entsteht, das zu einem bestimmtem Zeitpunkt und Ort während des von der Police erfassten Zeitraums eintritt. Der Tod oder die Invalidität, die unmittelbar durch Exposition, Ertrinken, Vergasung oder Vergiftung verursacht wird, gilt als versehentlich verursacht, es sei denn, es liegen gegenteilige Beweise vor.

Gedecktes Ereignis: jedes Ereignis einer Körperverletzung oder einer plötzlichen Krankheit, das innerhalb der Gebietsgrenzen auftritt und nicht unter die hierin enthaltenen Ausschlüsse oder Einschränkungen fällt. Alle Schäden, die aus einer einzigen Ursache resultieren, gelten als ein einziges gedecktes Ereignis.

Begleitperson: jede andere Person als die versicherte Person, die versichert sein kann oder nicht.

Wohnsitzland: das Land, in dem sich Ihr gewöhnlicher Wohnsitz befindet.

Europ Assistance: Europ Assistance S.A. Irish Branch (Irische Niederlassung) und jede andere Europ Assistance Einheit, die in ihrem Namen bei der Verwaltung dieser Police handelt.

Krankenhausaufenthalt: Aufnahme in Krankenhäuser aufgrund von Körperverletzung oder Plötzlicher Erkrankung für Behandlungen, die mindestens eine Nacht Aufenthalt im Krankenhaus erfordern.

Versicherte Person (Personen): die in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Police genannte natürliche Person, die ihren Wohnsitz in einem Land hat, das nicht ausdrücklich von dieser Police ausgeschlossen ist.

Versicherer, WIR, UNSERE, UNS: Europ Assistance SA, firmierend als Europ Assistance SA Irish Branch (Irische Niederlassung), eingetragen in Irland im Irischen Handelsregisteramt unter der Urkunde Nr. 907089, mit Büros im 4. Stock, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Irland. Europ Assistance Irish Branch (Irische Niederlassung) ist eine Zweigniederlassung der EUROP ASSISTANCE S.A., einer französischen Aktiengesellschaft mit einem Stammkapital von 35.402.785 EUR, reguliert durch das französische Versicherungsgesetz, mit Sitz in 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich. Europ Assistance S.A. ist im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 451 366 405 eingetragen.

Europ Assistance S.A. wird von der französischen Aufsichtsbehörde (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 reguliert. Die irische Niederlassung arbeitet in Übereinstimmung mit dem von der Zentralbank Irlands herausgegebenen Verhaltenskodex für Versicherungsunternehmen (Code of Ethics for Insurance Companies), der in der Republik Irland unter der Nummer 907089 registriert ist.

Finanzielle Grenze(n): den Betrag, der als Höchstbetrag für jede der vertraglichen Garantien ausgewiesen wird. Zur Vermeidung von Zweifeln stellen

19. DEFINITIONEN

diese Grenzwerte, sofern nicht ausdrücklich anders angegeben, die maximale Entschädigung für das betreffende Ereignis während der Laufzeit dieser Police dar.

Personenbezogene Daten: alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare lebende Person beziehen. Verschiedene Informationen, die zusammengenommen zur Identifizierung einer bestimmten Person führen können, stellen ebenfalls personenbezogene Daten dar.

Police: diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen zusammen mit den Besonderen Geschäftsbedingungen und dem Versicherungsschein.

Versicherungsnehmer, Sie, Ihr: die Person, die die Police kauft.

Bereits existierende Erkrankung: ein Gesundheitsproblem jeglicher Art, das vor dem Inkrafttreten der Police bestand oder für das eine Behandlung erhalten wurde.

Prämie: der Preis der Versicherung einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuschläge und Steuern.

Schengen-Raum: alle Länder, die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherungspolice die Kontrollen an den Binnengrenzen zwischen ihnen im Rahmen des Schengener Abkommens abgeschafft haben und zu denen die versicherte Person daher über ein Schengen-Visum Zugang haben kann.

Plötzliche Erkrankung: eine unerwartete Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person während der von der Police abgedeckten Reise, deren Diagnose und Bestätigung von einem gesetzlich anerkannten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt wird und die medizinische Hilfe erfordert.

Reise: Reise zu touristischen oder geschäftlichen Zwecken, die von der versicherten Person in den Gebietsgrenzen durchgeführt wird und deren Datum im Versicherungsausweis angegeben ist.

Gebietsgrenzen: hat die Bedeutung, die ihr in Klausel 8 gegeben wird.

Gewöhnlicher Wohnsitz: Der gewöhnliche Wohnsitz ist die Adresse, die der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Erwerbs der Police für jeden Begünstigten angegeben hat. Der in der Police angegebene Wohnsitz muss die juristische Adresse der versicherten Person sein, die im öffentlichen Register des Wohnsitzlandes eingetragen ist. Im Falle von Ansprüchen wird ein Nachweis oder Wohnsitz verlangt. Wenn die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses angegebene Adresse von der gesetzlichen Adresse der versicherten Person abweicht, wird der versicherten Person keine Rückerstattung gewährt, wenn es sich um eine falsche Erklärung handelt.

Wartezeit: Zeiträume während der abgedeckten Ereignisse sind nicht beanspruchbar.

20. DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Der Zweck dieser Datenschutzerklärung ist es, zu erklären, wie und zu welchen Zwecken wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden. Wir bitten Sie, diese Datenschutzerklärung sorgfältig zu lesen.

Welche juristische Person wird Ihre personenbezogenen Daten verwenden?

Wir, der Versicherer, verarbeiten und verwalten Ihre personenbezogenen Daten. Der Versicherer ist die irische Niederlassung der Europ Assistance S.A., deren Hauptgeschäftssitz sich im 4. Stock, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01N5W8, Irland befindet, wobei die Niederlassung beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 eingetragen ist. Europ Assistance S.A. ist eine nach dem französischen Versicherungsgesetzbuch regulierte Gesellschaft mit Sitz in 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich, eine Aktiengesellschaft, die im Handels- und Gesellschaftsregister von Nanterre unter der Nummer 450 366 405 eingetragen ist.

Wenn Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten haben oder Ihre Rechte in Bezug auf Ihre persönlichen Daten ausüben möchten, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten (DSB) unter den folgenden Kontaktdaten:

Europ Assistance S.A.

4/8 Eden Quay

D01N5W8

Dublin, Irland

eaglobaldpo@europ-assistance.com

Wie wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung unseres Vertrages mit Ihnen und zur Wahrung unserer berechtigten Interessen, insbesondere für die folgenden Zwecke:

- um Ihre Versicherungspolice bereitzustellen und zu verwalten;
- um Ihren Anspruch zu verwalten, falls Sie einen haben;
- um unsere Tätigkeit als Versicherer im Allgemeinen auszuüben;
- Versicherungstechnik und Risikomanagement;
- Underwriting und Verwaltung von Policen, Anspruchsbearbeitung und Betrugsprävention.

Wir verarbeiten auch Ihre personenbezogenen Daten, soweit dies erforderlich ist, um den gesetzlichen Verpflichtungen, denen wir unterliegen, nachzukommen, einschließlich der oben genannten Zwecke der Betrugsbekämpfung.

Wenn Sie uns Ihre personenbezogenen Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es uns nicht möglich, Ihnen die Dienstleistungen im Rahmen der Police zu erbringen.

Welche personenbezogenen Daten wir verarbeiten

Es werden nur die für die oben genannten Zwecke unbedingt erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeitet. Insbesondere werden wir verarbeiten:

- Name, Anschrift und Ausweispiere;

- Informationen über anhängige Strafverfahren und Bankverbindungen.

An wen wir Ihre personenbezogenen Daten weitergeben

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an andere Unternehmen der Europ Assistance Gruppe oder an Unternehmen der Generali Gruppe, externe Organisationen wie unsere Wirtschaftsprüfer, Rückversicherer oder Mitversicherer, Schadenregulierer, Vertreter, Strafverfolgungsbehörden und Regulierungsbehörden, Betrugspräventionsagenturen und Schadensfalldatenbanken, Vertriebspartner, die wir von Zeit zu Zeit zur Erbringung der von Ihrer Versicherungspolice abgedeckten Dienstleistung nutzen, und alle anderen Unternehmen, die technische, organisatorische und operative Tätigkeiten zur Unterstützung der Versicherung ausüben, weitergeben. Diese Unternehmen oder Einrichtungen können Ihre personenbezogenen Daten für ihre eigenen Zwecke separat verarbeiten.

Wo wir Ihre personenbezogenen Daten übermitteln

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an Länder, Gebiete oder Organisationen weitergeben, die sich außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) befinden und von der Europäischen Kommission nicht als Garant für ein angemessenes Schutzniveau anerkannt sind, wie beispielsweise die USA. In solchen Fällen erfolgt die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Unternehmen außerhalb des EWR nur unter der Voraussetzung, dass angemessene und geeignete Garantien wie die Standardvertragsklauseln oder andere von der Europäischen Kommission genehmigte Rechtsmechanismen bestehen. Sie haben das Recht, Informationen und gegebenenfalls eine Kopie der Sicherheitsvorkehrungen für die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb des EWR zu erhalten, indem Sie sich an den DSB wenden.

Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten

Sie können die folgenden Rechte bezüglich Ihren personenbezogenen Daten ausüben, indem Sie sich an unseren DSB wenden:

- Zugriff - Sie können den Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten beantragen;
- Berichtigung - Sie können um die Berichtigung ihrer personenbezogenen Daten bitten, die unrichtig oder unvollständig sind;
- Löschung - Sie können uns bitten, personenbezogene Daten, die wir über Sie gespeichert haben, unter bestimmten Umständen zu löschen:
 - o wenn die personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben oder anderweitig verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind;
 - o wenn Sie der Verarbeitung widersprechen, und wir keine überwiegenden berechtigten Interessen an der Verarbeitung haben;

- o wenn die personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet wurden; oder
- o wenn die personenbezogenen Daten zur Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung gelöscht werden müssen; und

- Einschränkung - Sie können uns bitten, die Art und Weise, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, unter bestimmten Umständen einzuschränken:

- o wenn Sie die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten für einen Zeitraum anfechten, der es uns ermöglicht, die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten zu überprüfen;
- o wenn die Datenverarbeitung rechtswidrig ist und Sie sich der Löschung der personenbezogenen Daten widersetzen und stattdessen die Einschränkung ihrer Verwendung verlangen;
- o wenn wir die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung benötigen, aber sie von Ihnen für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt werden; oder
- o wenn Sie Einspruch dagegen erhoben haben, dass wir Ihre personenbezogenen Daten bis zur Überprüfung, ob unsere legitimen Interessen Ihre Interessen überwiegen oder nicht, verarbeiten.

Sie können Ihre Rechte ausüben, indem Sie sich an unseren DSB wenden unter: eaglobaldpo@europ-assistance.com

Die Aufforderung zur Ausübung Ihrer Rechte ist kostenlos, es sei denn, die Aufforderung ist offensichtlich unbegründet oder übertrieben.

Wie Sie eine Beschwerde einreichen können

Sie haben das Recht, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Der Name und die Kontaktinformationen der irischen Aufsichtsbehörde lauten wie folgt:

The Data Protection Commission

21 Fitzwilliam Square South

Dublin 2, D02 RD28

Irland

Webseite: www.dataprotection.ie

E-Mail: info@dataprotection.ie

Telefon: +353 (0)761 104 800

Wie lange wir Ihre personenbezogenen Daten speichern

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten so lange, wie es für den Zweck, für den sie erhoben wurden, erforderlich ist, oder, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten auf der Grundlage eines Vertrages mit Ihnen verarbeiten, für einen Zeitraum von bis zu sieben Jahren nach Vertragsabschluss.

Bitte beachten Sie, dass wir unter bestimmten Umständen Ihre personenbezogenen Daten für einen längeren Zeitraum aufbewahren können, z.B. wenn wir

einen laufenden Anspruch bearbeiten oder wenn wir in gutem Glauben davon ausgehen, dass das Gesetz oder eine zuständige Aufsichtsbehörde unserer Meinung nach erwarten oder von uns verlangen kann, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten.

21. DECKUNGSTABELLE UND GRENZEN

	SCHENGEN	SCHENGEN PLUS
Deckungsbeschreibung	Grenzen pro Person und Anspruch	Grenzen pro Person und Anspruch
Medizinische Kosten, die in den Gebietsgrenzen anfallen.	30.000 €	60.000 €
Zahnausgaben in den Gebietsgrenzen	100 €	100 €
Medizinische Repatriierung	Tatsächliche Kosten	Tatsächliche Kosten
Überführung von sterblichen Überresten	Tatsächliche Kosten	Tatsächliche Kosten
Sarg-Gebühren	800 €	1200 €
Verlängerung der Hotelübernachtung aufgrund von Plötzlicher Erkrankung oder Körperverletzung	NICHT GEDECKT	maximal 100 € pro Tag Und bis zu maximal 500 € Maximale Deckung: 5 Nächte
Transport einer Begleitperson zur Begleitung einer versicherten Person im Falle einer medizinischen Repatriierung	NICHT GEDECKT	Ticket bis zu 500 €
Transport einer Begleitperson, die eine versicherte Person im Falle eines Krankenhausaufenthaltes begleitet	NICHT GEDECKT	Ticket bis zu 500 €
Unterbringungskosten einer Begleitperson, die eine versicherte Person im Falle eines Krankenhausaufenthaltes begleitet	NICHT GEDECKT	100 € pro Tag Und bis zu maximal 500 € Maximale Deckung: 5 Nächte
Begleitung von Minderjährigen unter 14 Jahren und Menschen mit Behinderungen	NICHT GEDECKT	Ticket bis zu 500 €