



**Gebündelter**  
Versicherungsschutz

**FLiXBUS**

TELEFONNUMMER FÜR SCHADENSMELDUNGEN

RUFEN SIE UNS AN UNTER: **+35 2 27 87 25 01**

ABSCHNITT	TITEL	SEITENZAHL
	IHRE FLIXBUS-VERSICHERUNG	3
	LEISTUNGSTABELLE	3
	EINLEITUNG	3
	DEFINITIONEN	3
	EINEN SCHADEN MELDEN	4
	ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	5
	ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	5
	VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	6
	ABSCHNITT A – VERPASSTER ANSCHLUSS	6
	ABSCHNITT B – GEPÄCK	6
	KONTAKT	8
	BESCHWERDEVERFAHREN	8
	DATENSCHUTZINFORMATIONEN GEMÄSS ART. 13 DSGVO	8
	WIDERRUF UND KÜNDIGUNG IHRER VERSICHERUNG	10



## LEISTUNGSTABELLE

Versicherungsschutz	Leistungsgrenze
<b>Abschnitt A – Verpasster Anschluss</b>	
Verpasster Anschluss, höchstens	1.000 €
<b>Abschnitt B – Gepäck</b>	
Gepäck, höchstens	1.000 €
- Wertgegenstände, höchstens	250 €
- Einzelgegenstand, höchstens	250 €

## EINLEITUNG

Dies sind die Versicherungsbedingungen **Ihrer** Reiseversicherung. Sie enthalten Einzelheiten zum Versicherungsschutz sowie zu den Bedingungen und Leistungsausschlüssen in Bezug auf jede in der Versicherungspolice genannte Person und bilden die Grundlage für alle Ansprüche. Die Versicherungspolice ist den Versicherungsbedingungen beigelegt. **Sie** müssen die Versicherungspolice auf **Ihrer** Reise **als Nachweis** der **Versicherung** mitführen.

## VERSICHERER

Versicherer für die Reiseversicherung ist Inter Partner Assistance S.A., ein Unternehmen der AXA Partners Group mit Sitz in der Avenue Louise 166, 1050 Brüssel, Belgien, welches autorisiert ist durch die Belgische Nationalbank unter der Registernummer 0487, Betriebsnummer: 0415.591.055.

## ANWENDBARES RECHT

Die vorliegende Police unterliegt luxemburgisch Recht.

## DEFINITIONEN

Alle nachstehend definierten Wörter oder Ausdrücke haben im gesamten Vertragstext dieselbe Bedeutung und sind durch Fettdruck hervorgehoben.

**Gepäck**

Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Gegenstände, die **Ihnen gehören** (ausgenommen **Wertgegenstände** und Dokumente jeglicher Art) und die **Sie** während einer Reise tragen, bei sich haben oder benutzen.

**Leistungstabelle**

Tabelle mit den Leistungsbeträgen auf Seite 3.

**Widerrufsfrist**

14 Tage nach Abschluss der Versicherung (Widerrufsrecht siehe letzte Seite).

**Wohnsitzland**

Luxemburg. **Sie** müssen einen Wohnsitz in Luxemburg haben, den **Sie** nachweisen können.

**Europa**

Reisen in die folgenden Länder werden abgedeckt: Albanien, Andorra, Armenien, Österreich, Aserbaidschan, Weißrussland, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kanalinseln (Bailiwicks of Guernsey und Jersey), Kroatien, Zypern, Tschechische Republik, Dänemark (einschließlich Färöer), Estland, Finnland, Frankreich (einschließlich Korsika), Georgien, Deutschland, Gibraltar, Griechenland (einschließlich griechische Inseln), Ungarn, Island, Irland, Isle of Man, Italien (einschließlich Liparische Inseln, Sardinien, Sizilien), Kosovo, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Malta, Moldau, Monaco, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal (einschließlich Azoren, Madeira), Rumänien, Russland (westlich des Uralgebirges), San Marino, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien (einschließlich Balearen, Kanarische Inseln), Schweden, Schweiz, Türkei, Ukraine, Vereinigtes Königreich (England, Schottland, Wales, Nordirland, Hebriden, Isle of Man, Orkney-Inseln, Shetland-Inseln) und Vatikanstadt, sofern der Bestimmungsort nicht unter Punkt 7 der Allgemeinen Ausschlüsse fällt

**Wohnsitz**

Ihr gewöhnlicher Wohnsitz in **Ihrem Wohnsitzland**.

**Versicherungszeitraum**

Versicherungsschutz besteht für den Zeitraum der gebuchten **Reise**, die den auf der Versicherungspolice angegebenen Zeitraum nicht überschreitet. Der Versicherungsschutz beginnt mit Antritt der **Reise** beim Einsteigen in **Ihren** Flixbus und endet mit Beendigung der **Reise** bei Verlassen des Flixbusses und Entladung des **Gepäcks**.

**Versicherte Verkehrsmittel**

Versicherte Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

**Streik oder Arbeitskampf**

jede Form von Arbeitskampfmaßnahmen, die mit der Absicht durchgeführt wird, die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu unterbrechen, einzuschränken oder zu behindern.

**Terrorismus**

eine Handlung, wie beispielsweise die Anwendung von Gewalt und/oder deren Androhung, durch Personen oder Gruppen von Personen, unabhängig davon, ob sie allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen

oder Regierungen handeln, zu politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken, darunter der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.

### Reise

jeder Urlaub oder jede andere Fahrt innerhalb **Europas** unter Benutzung eines FlixBus-Reisebusses für mindestens einen Teil der gebuchten Reiseroute, die während des **Versicherungszeitraums** von Ihnen zurückgelegt wird.

### Wertgegenstände

Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräte und Kopfhörer), Teleskope, Ferngläser, Laptops, Tablets und Notebooks, E-Reader, MP3/4-Player.

### Wir/uns/unsere

der Dienstleister, organisiert durch Inter Partner Assistance SA.

### Sie/Ihr/versicherte Person(en)

jede Person, die eine **Reise** unternimmt und deren Name in der Versicherungspolice aufgeführt ist.

## EINEN SCHADEN MELDEN

Bei allen Versicherungsfällen rufen Sie bitte **unsere** Hotline unter der Telefonnummer +35 2 27 87 25 01 an (Montag bis Freitag 9:00 bis 17:00 Uhr), um ein Schadensformular anzufordern. **Sie** müssen Folgendes angeben:

- **Ihren** Namen
- **Ihre** Versicherungsnummer
- kurze Einzelheiten zu **Ihrem** Versicherungsfall

**Wenn** Sie einen **Schadensfall** erlitten haben, setzen **Sie** uns bitte innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) davon in Kenntnis und senden **Sie** uns die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zu. Bitte senden Sie die ausgefüllten Schadensformulare und zusätzlichen Dokumente an: Inter Partner Assistance Service GmbH, Große Scharrnstraße 36, D-15230 Frankfurt (Oder). Bitte achten **Sie** darauf, auf allen gesendeten Dokumenten die Schadensnummer anzugeben. Alternativ können **Sie** die ausgefüllten Formulare und übrigen Dokumente auch per E-Mail senden an: cc.claims@axa-assistance.de. Bitte achten Sie darauf, im Betreff der E-Mail die Schadensnummer anzugeben.

Bitte bewahren Sie eine Kopie aller an **uns** gesendeten Dokumente auf. Um **den** Versicherungsfall schnell und fair bearbeiten zu können, kann es manchmal notwendig sein, dass **wir** einen externen Sachverständigen beauftragen.

**Stellen** Sie sich bitte darauf ein, dass **Sie** während der Bearbeitung des Versicherungsfalls für uns erreichbar sein müssen, auch wenn **Sie** unterwegs sind. **Möglicherweise** benötigen **wir** von Ihnen weitere Unterlagen als die bereits genannten, um Ihren Anspruch zu prüfen. Ihr Anspruch kann abgelehnt werden, wenn **Sie** uns die erforderlichen **Unterlagen** nicht zur Verfügung stellen. Im Folgenden finden Sie eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir Ihren** Anspruch so schnell wie möglich bearbeiten können:

### BEI ALLEN ANSPRÜCHEN

- **Ihre** Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalrechnungen, die **Sie** noch bezahlen müssen. Bitte achten Sie darauf, dass die Dokumente nicht **Ihre** vollständigen Kreditkartendaten enthalten.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die Sie eventuell abgeschlossen haben und die gleiche Schäden abdecken.
- Weitere Unterlagen, mit denen **Sie Ihren** Anspruch nachweisen können
- Originalbelege und -rechnungen für alle Spesen, die **Sie** bezahlt haben

### GEPÄCK

- Eine Schadens-/Reparaturbescheinigung, die von einer qualifizierten Fachperson innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** ausgestellt wurde.
- Bitte besorgen Sie sich einen Bericht über den Vorfall und eine schriftliche Bestätigung von FlixBus über den Verlust der Gegenstände. Bitte bewahren Sie möglichst auch alle Gepäckanhänger auf.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.
- Bewahren Sie zudem beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen untersuchen müssen.

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

1. **Sie** müssen mit aller angemessener Sorgfalt und Vorsicht darauf achten, einen Versicherungsfall zu vermeiden. **Sie** müssen sich so verhalten, als wären **Sie** nicht versichert, und alles Erforderliche tun, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten. Zudem müssen Sie angemessene Schritte unternehmen, um einen weiteren Vorfall zu verhindern und fehlende Gegenstände wiederzuerlangen.
2. **Sie** müssen die vollständige Versicherungsprämie vor Antritt der geplanten **Reise** bezahlt haben.
3. Wenn **Sie** einen **Schadensfall** erlitten haben, setzen **Sie uns** bitte innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) davon in Kenntnis und senden **Sie uns** die ausgefüllten **Formulare** mit allen zusätzlich **angeforderten Unterlagen** so schnell wie möglich zu.
4. **Sie** müssen **uns** alle auf Seite 4 aufgeführten Belege und Nachweise auf **Ihre** eigenen Kosten zusenden. **Möglicherweise** benötigen **wir** von Ihnen weitere Unterlagen als die bereits genannten, um Ihren Anspruch zu prüfen. Ihr Anspruch kann abgelehnt werden, wenn **Sie** uns die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen.
5. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, Originalrechnungen, Belege, Berichte und weitere ggf. erforderliche Unterstützung sowie Angaben über weiteren eventuell zur Schadensdeckung bestehenden Versicherungsschutz zur Verfügung stellen. **Wir** können die **Erstattung** der Kosten verweigern, für die **Sie** keine Belege oder Rechnungen vorlegen können. Bitte bewahren Sie Kopien aller an uns gesendeten Dokumente auf.
6. Sollte eine vertragliche Obliegenheit durch **Sie** oder einen Mitversicherten vorsätzlich verletzt werden, sind **wir** von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung sind **wir** berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. **Wir** sind abweichend davon zur Leistung verpflichtet soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
7. Falls **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie uns** diese innerhalb eines Monats, nachdem wir Sie dazu aufgefordert haben, erstatten.
8. **Wir** sind dazu berechtigt, nach **unserem** eigenen Ermessen in **Ihrem** Namen, jedoch auf **unsere** Kosten:
  - die Abwicklung eines Schadens zu übernehmen;
  - in **Ihrem** Namen rechtliche Schritte zu unternehmen, um zu **Ihrem** Vorteil von anderen Personen eine Entschädigung zu erhalten oder von anderen bereits geleistete Zahlungen zurückzufordern;
  - alle Maßnahmen zu ergreifen, um verloren gegangene Gegenstände oder vermeintlich verloren gegangene Gegenstände wiederzuerlangen.

## ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Kein Versicherungsschutz besteht für :

1. Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das Ereignis, das zum Versicherungsanspruch geführt hat, nicht eingetreten wäre,
2. alle **Ihnen** vorher bekannten Umstände, bei denen vernünftigerweise davon ausgegangen werden konnte, dass sie einen Anspruch im Rahmen dieser Versicherung begründen würden,
3. Kosten für Telefonate oder Faxe und Internetgebühren, sofern diese nicht als Kosten für die Kontaktaufnahme mit **uns** nachgewiesen sind,
4. Ansprüche, bei denen **Sie uns** nicht alle auf Seite 4 aufgeführten Belege und Nachweise auf **Ihre** eigenen Kosten zugesendet haben. **Möglicherweise** benötigen wir von Ihnen weitere Unterlagen als die bereits genannten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen,
5. weitere entstandene Verluste, Schäden oder Kosten als Folge des Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen verlangen. Beispiele für solche Verluste, Schäden oder zusätzliche Ausgaben sind Kosten, die durch das Einreichen der Schadenmeldung, durch Verdienstauffälle, Verluste oder Kosten aufgrund entgangener **Geschäfte**, Unannehmlichkeiten oder entgangenen Vergnügens entstanden sind,
6. Forderungen, bei denen **Sie** Anspruch auf Entschädigung im Rahmen einer anderen Versicherung haben, darunter einforderbare Beträge von Dritten, außer solchen Beträge, die über die von einer anderen Versicherung abgedeckten Versicherungsleistungen hinausgehen, oder Beträge, die von anderen erlangt werden könnten, wenn wir keine Versicherungsleistungen erbringen würden,
7. **Ihre** Reise in ein Land oder ein bestimmtes Gebiet oder zu einer Veranstaltung, für die das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgegeben hat oder in Bezug auf die die Weltgesundheitsorganisation öffentlich vor der Reise abrät oder für die von den Vereinten Nationen offiziell ein offizielles Embargo verhängt wurde,
8. Kriege, Invasionen, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten oder kriegerische Handlungen (unabhängig davon, ob eine Kriegserklärung vorliegt), Bürgerkrieg, Rebellion, **Terrorismus**, Revolution, Aufstand und ziviler Aufruhr, der die Größe einer aufständischen, militärischen oder gewaltsam ergriffenen Macht annimmt,
9. Ionisierende Strahlung oder Kontamination durch Radioaktivität aus einem Kernbrennstoff oder aus nuklearem Abfall, aus der Verbrennung von Kernbrennstoff, der radioaktiven, toxischen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften einer nuklearen Einrichtung oder aus einer nuklearen Komponente einer solchen Einrichtung,
10. Verluste, Zerstörungen oder Schäden infolge direkter Druckwellen von Flugzeugen und anderen Fluggeräten, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.

## ABSCHNITT A – VERPASSTER ANSCHLUSS

### WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** am Flughafen, Hafen, Busbahnhof oder Bahnhof zu spät ankommen, um **Ihre** vorgebuchte Beförderung zu beginnen, weil **Ihr** FlixBus-Reisebus verspätet war, werden **wir Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag pro **Reise** für alle notwendigen zusätzlichen Reisekosten ersetzen, die entstanden sind, um **Ihre** Anschlussbeförderung zu erreichen.

**Bitte beachten Sie:** Damit die Versicherung greift, muss je nach Art der Anschlussbeförderung die folgende Mindestumsteigezeit zwischen dem Ende Ihrer FlixBus-Beförderung und dem Beginn Ihrer Anschlussbeförderung eingehalten werden.

Bus	45 Min.
Zug	
Fähre	
Kurzstreckenflug (< 1.500 km)	1 Std.
Mittelstreckenflug (1.500 -3.500 km)	2 Stunden
Kreuzfahrt	
Langstreckenflug (> 3.500 km)	

Informationen zu den erforderlichen Unterlagen für den Nachweis eines Schadensfalls finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Fälle, in denen **Sie** die angegebene Mindestumsteigezeit zwischen dem Ende Ihrer FlixBus-Beförderung und dem Beginn Ihrer Anschlussbeförderung nicht eingehalten haben.
2. Kosten für ein abweichendes Beförderungsmittel, die die Aufwendungen des ursprünglichen Beförderers für Ersatzangebote übersteigen.
3. Alle Beträge, für die bereits der ursprüngliche Beförderer Ersatz geleistet hat oder leisten wird.
4. Kosten über 5 Euro, für die **Sie** keine Originalbelege vorlegen.
5. Zeitweilige oder anderweitige Einstellung des Verkehrs auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde oder einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem Land.
6. Private Charterflüge.
7. **Streiks oder Arbeitskämpfe**, die begonnen haben oder die angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre Reise** vorbereitet und/oder **Ihre** Versicherung abgeschlossen haben.
8. Zusätzliche Kosten, wenn der Betreiber des ursprünglich geplanten Verkehrsmittels innerhalb von 4 Stunden nach der tatsächlichen Ankunftszeit für den Anschlussflug angemessene Ersatzreisemöglichkeiten angeboten hat.
9. Nichtbeförderung wegen **Ihres** Drogen- oder Alkoholmissbrauchs oder wegen eines fehlenden gültigen Reisepasses, Visums oder anderer vom Betreiber des Verkehrsmittels verlangter Dokumente.

## ABSCHNITT B – GEPÄCK

### WAS IST VERSICHERT?

Schäden durch unbeabsichtigten Verlust, **Diebstahl** oder Beschädigungen des **Gepäcks** und von **Wertgegenständen** während der Reise mit **Ihrem** FlixBus Reisebus sind bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag pro **Reise versichert**.

Die zu zahlende Versicherungsleistung ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Betrages für Abnutzung basierend auf dem Alter des Gegenstands (wenn sich die Reparatur des Gegenstands wirtschaftlich lohnt, zahlen **wir** nur die Reparaturkosten).

Der Höchstbetrag, den **wir** für einen Gegenstand bzw. **ein Paar oder einen Satz** von Gegenständen zahlen, ist der in der **Leistungstabelle** angegebene Höchstbetrag für einen Einzelgegenstand.

Der Höchstbetrag, den **wir** für alle **Wertgegenstände** insgesamt zahlen, ist der in der **Leistungstabelle** angegebene Höchstbetrag für Wertgegenstände.

Informationen zu den erforderlichen Unterlagen für den Nachweis eines Schadensfalls finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

### WICHTIGE BEDINGUNGEN FÜR VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. **Sie** müssen:
  - im Falle einer Beschädigung des Gepäcks sich dieses von Flixbus schriftlich bestätigen lassen;
  - im Falle eines Diebstahls diesen polizeilich zur Anzeige bringen;
  - alle Reisetickets und Gepäckaufbewahrungsnachweise mit der Schadensfallmeldung bei uns als Versicherer einreichen.
2. Beschädigte Gegenstände sind bis zur vollständigen Regulierung durch den Versicherer aufzubewahren und dürfen nicht vor Freigabe des Versicherers repariert oder instandgesetzt werden, da **wir** sie eventuell untersuchen müssen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die nicht durch einen Eigentumsnachweis oder einen (vor dem Verlust ausgestellten) Gepackaufbewahrungsnachweis der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Fälle eines Verlusts oder **Diebstahls** von **Gepäck** oder **Wertgegenständen**, die FlixBus nicht gemeldet wurden und für die keine schriftliche Bestätigung dieses Vorfalls vorliegt.
3. Gegenstände, die während **Ihrer Reise** beschädigt wurden, wenn **Sie** dafür nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** eine Schadens-/Reparaturbescheinigung von einer qualifizierten Fachperson einholen.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch zollamtliche oder andere Behörden.
5. Bargeld, Schecks, Reiseschecks, Post- oder Zahlungsanweisungen, vorausbezahlte Coupons oder Gutscheine oder Fahrkarten.
6. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Belege, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüme, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/Windsurfbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder Wasserfahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Zubehör jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffer sind aufgrund eines einzigen Schadenfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechliche Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, **Diebstahl** oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhanden kommen oder beschädigt werden.
7. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
8. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
9. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
10. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
11. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.



## BESCHWERDEVERFAHREN

Im Falle einer Beschwerde über den Assistance Service können **Sie** sich an die Beschwerdeabteilung von AXA Assistance wenden:

Telefonisch: +35 2 27 87 25 01

Per E-Mail: cc.claims@axa-assistance.de

Per Post: Inter Partner Assistance Service GmbH, Große Scharrnstraße 36, D-15230 Frankfurt (Oder)

Von allen eingereichten Unterlagen sollten stets Kopien aufbewahrt werden.

Falls **Sie** mit **unserer** Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einlegen.

L'Ombudsman des Assurances - Ombudsman van de verzekeringen  
square de Meeûs 35,  
Bruxelles, 1000  
Belgium

<http://www.ombudsman.as>

Der **Ihnen** zustehende Rechtsweg bleibt von diesem Verfahren unberührt.

## DATENSCHUTZINFORMATIONEN GEMÄSS ART. 13 DSGVO

Hiermit möchten **wir Sie** über die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten im Rahmen **Ihres** Versicherungsvertrags (ggf. inkl. Assistance Leistungen) durch die Inter Partner Assistance S.A., Belgien informieren. Bitte beachten **Sie**, dass **wir**, wenn **wir Ihre** gesundheitsbezogenen Daten verarbeiten müssen, hierfür **Ihre** Einwilligung benötigen. In einem solchen Fall werden **wir Sie** gesondert um eine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung bitten.

### 1. Verantwortlicher

Verantwortlicher für die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist die Inter Partner Assistance S.A., Mitglied der Gruppe AXA Assistance, Avenue Louise 166, 1050 Brüssel, Belgien.

### 2. Rechtsgrundlagen und Zwecke der Daten-verarbeitung und Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der datenschutzrechtlichen Vorgaben anderer Gesetze.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist in bestimmten Fällen **Ihre** ausdrückliche Einwilligung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO, soweit **sie** uns gegenüber erteilt wurde. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn **wir** gesundheitsbezogene Daten verarbeiten müssen. In diesem Fall werden **wir** von **Ihnen** eine Einwilligung in die Verarbeitung solcher Daten sowie eine Entbindung von der Schweigepflicht einholen.

In anderen Fällen verarbeiten **wir Ihre** personenbezogenen Daten zur Durchführung und Abwicklung der sich aus dem Versicherungsvertrag (inkl. darin ggf. vorgesehener Assistance Leistungen) ergebenden Rechte und Pflichten gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Diese Daten werden uns teilweise erst von **Ihnen** selbst im Schadensfall mitgeteilt.

Teilweise verarbeiten **wir Ihre** Daten auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Dies betrifft zum Beispiel Verpflichtungen, die sich aus handels- und steuerrechtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung ergeben, aus Vorgaben zur Bekämpfung der Geldwäsche oder aus unserer Beratungspflicht. Wenn **wir Ihre** Daten auf einer anderen als einer der genannten Rechtsgrundlagen verarbeiten wollen, werden **wir Sie** hierüber vorab gesondert informieren.

In Ausnahmefällen werden **wir Ihre** Daten zur Wahrung **Ihrer** lebenswichtigen Interessen im Sinne des Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO verarbeiten. Schließlich verarbeiten **wir Ihre** Daten in manchen Fällen auf der Grundlage berechtigter Interessen von **uns** oder Dritter im Sinne des Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO (zum Beispiel zu Marketingzwecken, zu Meinungsumfragen, zur Verhinderung von Straftaten und zur Gewährleistung unserer IT-Sicherheit). Soweit **wir Ihre** Daten auf der Grundlage berechtigter Interessen verarbeiten, haben **Sie** das Recht gegen diese Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus **Ihrer** besonderen Situation ergeben, jederzeit Widerspruch einzulegen.

Die Verarbeitung und Übermittlung der Daten erfolgt für die Durchführung des Versicherungsvertrages inkl. darin gegebenenfalls enthaltener Assistance-Dienstleistungen (also zum Beispiel zur Prüfung ob und in welchem Umfang ein Versicherungsfall gegeben ist) sowie für die Einhaltung von Aufzeichnungs-, Auskunfts- und Meldepflichten, soweit dies auf Grund gesetzlicher Verpflichtungen jeweils erforderlich ist, einschließlich automatisierten unterstützt erstellter und archivierter Textdokumente (wie z. B. Korrespondenz) in diesen Angelegenheiten.

Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung und kein Profiling.

Die Bereitstellung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist zur Einschätzung des zu versichernden Risikos und im Leistungsfall zur Gewährung von Versicherungsschutz und ggf. Assistance-Leistungen erforderlich. **Wir** werden **Ihnen** bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von **Ihren** Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist. Ohne diese Daten werden **wir** im Regelfall keinen Versicherungsschutz bieten und keine Assistance-Leistungen erbringen können.

Eine Übermittlung der im jeweiligen Einzelfall relevanten Daten kann auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen bzw. vertraglicher Vereinbarung an folgende Stellen erfolgen:



- Finanzamt;
- Banken;
- externe Dienstleister und Postdienstleister;
- Rechtsberater;
- Behörden;
- Gerichte und Strafverfolgungsbehörden;
- Rückversicherer;
- andere Unternehmen der AXA-Gruppe, wie zum Beispiel die AXA Assistance Deutschland GmbH und die Inter Partner Assistance Service GmbH.

### 3. Datenübermittlung in Drittstaaten

Sollten **wir** personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermitteln, erfolgt die Übermittlung, soweit dem Drittland durch die Kommission der Europäischen Union ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sofern **Sie** sich in einem Drittland außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten und **uns** von dort aus mit der Erbringung von Versicherungs- oder Assistance-Leistungen beauftragen, dürfen **wir** personenbezogenen Daten, einschließlich **Ihrer** Gesundheitsdaten, zur Erbringung und Organisation **unserer** Leistungen an Dienstleister in diesem Land auch dann übermitteln, wenn **Sie uns** eine entsprechende Einwilligung erteilt haben oder dies zum Schutz **Ihrer** lebenswichtigen Interessen oder der lebenswichtigen Interessen einer anderen **versicherten Person** erforderlich ist und **Sie** bzw. die andere **versicherte Person** aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, eine entsprechende Einwilligung zu erteilen.

### 4. Speicherdauer

**Wir** werden **Ihre** personenbezogenen Daten und sensiblen Informationen nur so lange speichern, wie dies für die Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke notwendig ist. Auch kann es sich ergeben, dass **wir** personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahren, in der Ansprüche gegen uns geltend gemacht werden können. Schließlich werden **wir Ihre** Daten speichern, soweit **wir** auf Grund entsprechender Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, zum Beispiel durch handels- oder steuerrechtliche Vorschriften oder auf Grund der Vorgaben des Geldwäscherechts, gesetzlich hierzu verpflichtet sind.

### 5. Ihre Rechte

**Sie** haben das Recht, Auskunft über die **Sie** betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen und **Ihre** Daten berichtigen oder – unter gewissen gesetzlich definierten Voraussetzungen – löschen zu lassen oder die Verarbeitung zu beschränken. Auch haben Sie ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken des Direktmarketings zu widersprechen.**

**Außerdem haben Sie das Recht, jederzeit aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die auf der Wahrung berechtigter Interessen beruhende Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen.**

Wenn **Sie** wissen möchten, welche Informationen über **Sie** bei uns gespeichert sind, oder wenn **Sie** andere Fragen oder Bedenken im Zusammenhang mit der Verwendung **Ihrer** Daten haben, kontaktieren **Sie** uns bitte.

**Sie** erreichen uns unter folgenden Kontaktdaten:

Datenschutzbeauftragter  
AXA Travel Insurance Limited  
106–108 Station Road  
Redhill  
RH1 1PR, Vereinigtes Königreich  
oder

Inter Partner Assistance Service GmbH  
Zweigniederlassung Frankfurt (Oder)  
Große Scharrnstraße 36  
15230 Frankfurt (Oder)

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen **Sie** postalisch unter der oben angegebenen Kontaktadresse oder per E-Mail unter [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk) oder [datenschutz@axa-assistance.de](mailto:datenschutz@axa-assistance.de)

Unser Datenschutzbeauftragter steht Ihnen auch bei Rückfragen hinsichtlich der vorliegenden Datenschutzerklärung zur Verfügung.

Wenn **Sie** der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der **Sie** betreffenden personenbezogenen Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt, können **Sie** sich bei dem oben genannten Datenschutzbeauftragten oder einer Aufsichtsbehörde beschweren.

Die Kontaktdaten der Aufsichtsbehörde lauten:

Gegevensbeschermingautoriteit  
Drukpersstraat 35  
1000 Brussels  
Tel. + 32 2 274 48 00  
Fax + 32 2 274 48 35  
[commission@privacycommission.be](mailto:commission@privacycommission.be)

Auf Wunsch senden **wir Ihnen** diese Datenschutzinformationen auch gerne per Post zu.

# WIDERRUF UND KÜNDIGUNG IHRER VERSICHERUNG

## IHR GESETZLICHES WIDERRUFSRECHT

### Widerrufsrecht

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

Der Widerruf ist zu richten an:

**<https://flxbus.de/service/kontakt>**

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und **wir** erstatten **Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn **Sie** zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen **wir** in diesem Fall einbehalten, dabei handelt es sich um einen Betrag, den **Sie** wie folgt ermitteln können: Betrag der Versicherungsprämie multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, dividiert durch die Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz ursprünglich bestehen sollte.

Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

### Besondere Hinweise

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

**Ende der Widerrufsbelehrung**

**Bitte beachten Sie, dass dieses Widerrufsrecht nur für Versicherungsverträge gilt, denen eine beantragte Laufzeit von mehr als einem Monat zugrunde liegt. Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat besteht kein gesetzliches Widerrufsrecht.**

## KÜNDIGUNG DER VERSICHERUNG

**Sie** können diese Versicherung nach Ablauf der gesetzlichen **Widerrufsfrist** jederzeit schriftlich bei FlixBus unter der in **Ihrer** Reiseversicherungspolice angegebenen Anschrift kündigen. Kündigen **Sie** die Versicherung nach Ablauf der **Widerrufsfrist**, erhalten Sie keine Erstattung der Versicherungsprämie.

## NICHTZAHLUNG DER VERSICHERUNGSPRÄMIE

Wird die Versicherungsprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Ist Versicherungsprämie bei Eintritt des Schadensfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.





Diese Versicherung wird übernommen durch Inter Partner Assistance SA, ein Unternehmen der AXA Partners group mit Sitz in Avenue Louise, 166, 1050 Brüssel, Belgien, das autorisiert ist durch die Belgische Nationalbank, unter der Nummer 0487, Handelsregisternummer 0415.591.055.

**2019**