



# REISE-KRANKENVERSICHERUNG

## WICHTIGER HINWEIS

Lesen **Sie Ihre** Police sorgfältig durch und lernen **Sie Ihren** Versicherungsschutz kennen. **Ihr** Versicherungsschutz unterliegt bestimmten Einschränkungen, Bedingungen und Ausschlüssen. Achten **Sie** besonders auf fettgedruckte Wörter. Diese haben eine besondere Bedeutung, die im Abschnitt „Begriffserklärungen“ in dieser Police auf Seite 9 erklärt wird. Diese Police wird sekundär zu anderen Quellen von Versicherungsschutz wirksam (siehe Seite 9). Jegliche Leistungen, die im Rahmen dieser Police fällig werden, gehen über jeglichen anderen Versicherungsschutz hinaus, den **Sie** eventuell bei einem anderen Versicherungsunternehmen oder jeglicher anderer Quelle von Rückvergütung haben.

Die in der Police beschriebenen Versicherungssummen gelten für einen Zeitraum von 365 Tagen, mit Ausnahme der Leistungen für den Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (A6) und den Leistungen für **Psychiatergebühren** (A7), für die es eine **lebenslange Höchstleistung** gibt. Unabhängig von der Anzahl an Versicherungspolice, die **Sie** während eines Zeitraums von 365 Tagen erwerben, erneuern sich die Versicherungssummen nicht, bis die 365 Tage ab **Datum des Inkrafttretens** der Originalpolice verstrichen sind und dann am Jahrestag in jedem darauffolgenden Jahr.

Ein Ausschluss für bereits **bestehende Erkrankungen** gilt für **Krankheitszustände**, die bereits vor **Ihrem Versicherungszeitraum** bestanden haben (siehe Seite 1). Prüfen **Sie** auf jeden Fall den Ausschluss für bereits **bestehende Erkrankungen** (Seite 6), um festzustellen, ob dies auf **Sie** zutrifft.

Falls ein **Krankheitsfall** eintritt, wird die vorangegangene Krankengeschichte geprüft, wenn ein Anspruch angemeldet wird.

Wie auf Seite 11 beschrieben ist, sind **Sie** verpflichtet, den **Anspruchsverwalter** vor der **Behandlung** zu benachrichtigen. Falls **Sie** den **Anspruchsverwalter** nicht während des festgelegten Zeitraums benachrichtigen, werden die Leistungen limitiert.

## RECHT AUF PRÜFUNG

**Sie** können diese Police innerhalb von 10 Tagen nach dem Kauf widerrufen und eine volle Rückerstattung erhalten, wenn **Sie Ihr Heimatland** nicht verlassen haben und kein Versicherungsanspruch in Bearbeitung ist. Für Rückerstattungen nach Ablauf von 10 Tagen, siehe Rückerstattung der Prämie auf Seite 9.

## ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Um einen Anspruch auf Versicherungsschutz zu haben, müssen **Sie**:

- unter 20 Jahre alt sein; und
- außerhalb **Ihres Heimatlandes** reisen (oder, falls Kanadier/in, nach Kanada zurückkehren); und
- ein Student an einer nicht-postsekundären Bildungseinrichtung sein; und
- niemals Ihren Versicherungsschutz von einem Versicherer unter einer anderen Police gekündigt bekommen haben; und
- sich in keinem **Krankheitszustand** befinden, aufgrund dessen ein **Arzt** von der Reise abgeraten hat; und
- nicht vor Ihrer Ankunft in Kanada die Diagnose einer Krankheit im Endstadium erhalten haben.

Falls **Sie** den oben aufgeführten Anspruchsvoraussetzungen nicht entsprechen, so ist **Ihre** Versicherung ungültig und die Haftbarkeit des **Unternehmens** ist auf die Rückerstattung gezahlter Prämien beschränkt.

## VERSICHERUNGSZEITRAUM

### Datum des Inkrafttretens – Wann der Versicherungsschutz beginnt

Der Versicherungsschutz unter dieser Police beginnt (je nachdem, was später eintritt):

- a) an dem Datum und der Zeit, zu der die entsprechende Prämie gezahlt wird; oder
- b) an dem Datum, das **Sie** als Startdatum in **Ihrem** Antrag angefordert haben; oder
- c) an dem Datum, an dem **Sie Ihr Heimatland** verlassen haben; oder
- d) an dem Datum, an dem **Sie** nach Kanada zurückkehren (nur für zurückkehrende Kanadier).

### Wann der Versicherungsschutz endet

**Ihr** Versicherungsschutz endet (je nachdem, was später eintritt):

- a) am auf **Ihrem** Antrag aufgeführten **Ablaufdatum**; oder
- b) an dem **Ablaufdatum** jeglicher Police-Verlängerungen; oder
- c) 90 Tage, nachdem **Sie** nach Kanada zurückkehren (nur für zurückkehrende Kanadier).

- Der Versicherungsschutz kann nicht auf mehr als 365 Tage verlängert werden.

## Versicherungsschutz für Ausflüge außerhalb Kanadas

Diese Police bietet Versicherungsschutz für Ausgaben, die **Ihnen** in Kanada entstehen. Der Abschnitt „**Medizinische Leistungen im Notfall**“ in dieser Police schließt auch die Ausgaben für medizinische **Notversorgung** mit ein, die **Ihnen** bei Ausflügen außerhalb von Kanada während **Ihres** jeweiligen **Versicherungszeitraums** entstehen, und zwar unter folgenden Voraussetzungen:

- a) der Ausflug beginnt in Kanada; und
- b) mehr als 50 % **Ihres Versicherungszeitraums** wird in Kanada verbracht; und
- c) die Höchstdauer eines Ausflugs in die Vereinigten Staaten beträgt 30 Tage.

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ausgaben, die in **Ihrem Heimatland** entstehen, es sei denn:

- a) die Reise in das **Heimatland** wird ausdrücklich zur Teilnahme an einer von der Schule organisierten Sportveranstaltung oder außerschulischen Veranstaltung durchgeführt; oder
- b) **Sie** sind Kanadier/in und kehren nach Kanada zurück.

## TABELLE MAXIMALER LEISTUNGEN

LEISTUNGSABSCHNITTE		VERSICHERUNGSSUMME
<b>A.</b>	<b>MEDIZINISCHE LEISTUNGEN IM NOTFALL</b>	
1.	<b>Krankenhausleistungen</b>	Abgedeckt
2.	<b>Arztgebühren</b>	Abgedeckt
3.	Labor- & Diagnostest	Abgedeckt
4.	Private Krankenbetreuung	20.000 \$
5.	Verschreibungspflichtige <b>Medikamente</b>	Vorrat für 60 Tage
6.	Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik	<b>Lebenslange Höchstleistung</b> 60.000 \$
7.	<b>Psychiatergebühren</b>	<b>Lebenslange Höchstleistung</b> 60.000 \$
8.	Transport per Ambulanz (Bodentransport)	Abgedeckt*
9.	Lufttransport	300.000 \$
10.	Schwangerschaft	25.000 \$
11.	Medizinische Geräte und Materialien	Abgedeckt*
12.	Familientransport und Aufenthaltsbeihilfe	6.500 \$
13.	Rückführung der sterblichen Überreste	20.000 \$
14.	Beerdigung im Gastland	20.000 \$
15.	<b>Zahnverletzung</b>	4.000 \$*
16.	<b>Zahnärztliche</b> Notfallversorgung	1.000 \$
<b>B.</b>	<b>MEDIZINISCHE LEISTUNGEN (AUSSER NOTFÄLLEN)</b>	
1.	Paramedizinisch	1.000 \$
2.	Psychotherapie	10.000 \$
3.	Impfschutz	150 \$
4.	Jährlicher <b>Arztbesuch</b>	150 \$
5.	Jährliche Augenuntersuchung	100 \$
6.	<b>Warzenbehandlung</b>	750 \$
7.	Diabetes- oder Asthma-Zubehör	500 \$
8.	Nicht dringende Pflege	5.000 \$
9.	Medizinische Beratung	200 \$
10.	Sozialarbeiter	500 \$
11.	Tests auf sexuell übertragbare Krankheiten und Infektionen	100 \$
12.	Beratung bei Drogenmissbrauch	200 \$/Sitzung und drei Sitzungen
13.	Privatlehrer	2.000 \$
14.	AccessAbility (Barrierefreiheit)	2.500 \$
<b>C.</b>	<b>LEISTUNGEN BEI TÖDLICHEM UNFALL &amp; VERLUST VON GLIEDMASSEN</b>	
1.	<b>Personenschaden</b>	50.000 \$
2.	<b>Unfall</b> durch Transportunternehmen	100.000 \$
3.	Traumaberatung	10 Sitzungen

Das Gesamtlimit dieser Police beträgt 5.000.000 \$  
\*es gelten zusätzliche Unterlimits

Alle Leistungen werden alle 365 Tage zurückgesetzt, mit Ausnahme des Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik (A6) und **Psychiatergebühren** (A7), die auf einen lebenslangen Höchstwert beschränkt sind.

## A. MEDIZINISCHE LEISTUNGEN IM NOTFALL

### Wann Leistungen anwendbar sind

Falls Sie während Ihres Versicherungszeitraums einen medizinischen Notfall erfahren.

### Was wir abdecken und was wir zahlen

Sie sind für angemessene und übliche Kosten zur Behandlung einer **Notfallerkkrankung** oder **-verletzung** abgedeckt, und zwar bis zu der Versicherungssumme, die in der Tabelle „**Höchstleistungen**“ aufgeführt ist. Dies unterliegt dem Gesamtlimit dieser Police von 5.000.000 \$ für die unten aufgeführten Ausgaben für medizinische **Notversorgung**. Bestimmte Abschnitte haben eine spezielle, dort angegebene Höchstgrenze.

- Krankenhausleistungen:** Gebühren für die **Notfallbehandlung**, die stationär oder ambulant geleistet wird, und zwar wie folgt:
  - Kosten für Zimmer und Verpflegung im Krankenhaus** bis zum Satz für halbprivate Zimmer (Privatzimmer, wenn medizinisch erforderlich); und
  - Medikamente, die während des Aufenthalts im **Krankenhaus** verabreicht werden; und
  - jegliche andere Dienstleistungen oder Versorgungsmaterialien;
    - Jeder chirurgische Eingriff bedarf der vorherigen Genehmigung des **Anspruchsverwalters**.
- Arztgebühren:** Gebühren, die von einem **Arzt** für fachgemäße Dienstleistungen oder **Behandlungen** berechnet werden, dazu gehören alle **medizinisch notwendigen** Nachbehandlungen, bis der ursprüngliche **Notfall** überwunden ist und sich der Zustand stabilisiert hat.
- Labor- & Diagnostetests:** Gebühren für technische und interpretative Dienstleistungen.
  - Für alle wichtigen diagnostischen Tests, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Computer-Axialtomographie (CAT)-Scans und Magnetresonanztomographie (MRI), Herzkatheteruntersuchungen, Endoskopie usw. ist die vorherige schriftliche Zustimmung des **Anspruchsverwalters** erforderlich.
- Private Krankenbetreuung:** Maximalleistung von bis zu 20.000 \$ für die Leistungen einer Krankenschwester, eines Krankenpflegedienstes oder einer Hauspflegekraft, auf Anordnung des behandelnden **Arztes**. Dienstleistungen, die von **Ihnen**, einem **Familienmitglied** (selbst, wenn dieses Krankenschwester, Krankenpfleger oder Hauspfleger(in) ist) oder jemandem, der normalerweise bei **Ihnen** wohnt, geleistet werden, sind nicht abgedeckt.
- Verschreibungspflichtige Medikamente:** wenn diese zur **Behandlung** eines **medizinischen Notfalls** oder einer **Verletzung** von einem **Arzt** verschrieben und von einem zugelassenen Apotheker ausgegeben werden. **Medikamente** sind auf eine 60-tägige Versorgung jeglicher Art beschränkt, es sei denn, sie werden während eines stationären Aufenthalts im **Krankenhaus** verschrieben.
- Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik:** Wenn Sie wegen Selbstmord, Selbstmordversuch, selbst zugefügten Verletzungen, psychischen oder emotionalen Störungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Stress, Angstzustände, Panikattacken, Depressionen, Essstörungen/Gewichtsstörungen) oder psychiatrischer **Behandlung** in ein **Krankenhaus** eingeliefert werden, zahlen wir bis zu einer aggregierten, **lebenslangen Höchstleistung** von 60.000 \$ für medizinische und/oder psychiatrische **Behandlungen**, die Sie während eines Aufenthalts im **Krankenhaus** aufgrund einer oder mehrerer dieser Ursachen erhalten haben.
- Psychiatergebühren:** Gebühren, die separat von einem **Psychiater** für stationäre Leistungen in Rechnung gestellt werden, bis zu einer **lebenslangen Höchstleistung** von 60.000 \$.
- Transport per Ambulanz (Bodentransport):** Gebühren für den Transport durch einen zugelassenen Ambulanzdienst zum nächsten **Krankenhaus**, einschließlich Transport von einem **Krankenhaus** zum anderen, falls vom behandelnden **Arzt** angewiesen. Falls ein Taxi- oder kommerzieller Fahrdienst vor Ort erforderlich ist, um Sie zwecks qualifizierter **Behandlung** zum **Krankenhaus**, zur Klinik oder Apotheke und zurück zu fahren, so erstatten wir Ihnen die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 200 \$.
- Lufttransport:** Gebühren, die als Folge einer **Notfallerkkrankung** oder **-verletzung** entstehen, um Sie zum nächsten oder am besten geeigneten **Krankenhaus** zu transportieren, bis zu einem Höchstbetrag von 300.000 \$ wie folgt:
  - die zusätzlichen Kosten für einen Hinflug auf einer kommerziellen Luftlinie; oder
  - die Kosten für die Unterbringung einer Krankentrage, falls eine Krankentrage **medizinisch notwendig** ist, um Sie zu transportieren, plus die Kosten für Hin- und Rückflug, angemessene Verpflegungs- und Übernachtungskosten und Honorare für die Dienstleistungen eines qualifizierten medizinischen Angestellten (kein **Familienmitglied**), der Sie begleitet, falls eine Begleitung **medizinisch notwendig** ist oder von der Luftlinie verlangt wird; oder
  - die Kosten für Transport in einem Sanitätsflugzeug, wenn **medizinisch notwendig**.
  - Landambulanzkosten an jedem Ende des Fluges oder bei Anschlussflügen sind enthalten, falls **medizinisch notwendig**.
  - Der behandelnde **Arzt** muss bestätigen, dass Sie für die gewählte Transferart medizinisch fit sind.
  - Diese Leistung bedarf der vorherigen Genehmigung des **Anspruchsverwalters**.
- Schwangerschaft:** Gebühren, die in Verbindung mit pränataler Pflege, Geburt und Pflege des Neugeborenen (bis zu 15 Tage) entstehen, sind bis zu einem kombinierten Höchstbetrag von 25.000 \$ abgedeckt.
  - Die Schwangerschaft muss nach dem **Datum des Inkrafttretens** dieser Police beginnen.
  - Diese Police muss für den ganzen Schwangerschaftsverlauf gültig bleiben.
  - Diese Leistung ist auf maximal eine Schwangerschaft pro Jahr begrenzt.

**11. Medizinische Geräte und Materialien:** Falls als Folge von abgedeckten **Krankheiten** oder **Verletzungen** erforderlich, der Kauf von medizinischen Verbrauchsgütern einschließlich Verbänden und prothetischen Geräten; Mietpreise für Rollstühle, Krücken, **Krankenhausbett** oder andere Geräte, nicht über den Kaufpreis hinaus. Es gelten die folgenden Höchstbeträge:

- Verschreibungspflichtige Brillen oder Kontaktlinsen – 500 \$;
- Hörgeräte – 500 \$;
- Maßgearbeitete Orthesen – 500 \$;
- Maßgearbeitete Bein- oder Kniestützen – 1.000 \$.

**12. Familientransport- und Aufenthaltsbeihilfe:** falls Sie keine **Familienmitglieder** im Umkreis von 500 Kilometern von Ihrem Standort haben, während Sie sich außerhalb Ihres Heimatlandes befinden, im **Krankenhaus** sind und davon ausgegangen wird, dass Ihr **Krankenhausaufenthalt** mindestens sieben Tage dauern wird, oder im Falle Ihres Todes, zahlen wir bis zu 5.000 \$ für die Hin- und Rückflugkosten basierend auf dem niedrigsten verfügbaren Tarif für die direkteste Route für zwei von Ihnen benannten Personen, die zu Ihrem Krankenbett reisen. Wir werden auch bis zu 1.500 \$ für gewerbliche Unterkünfte und Mahlzeiten für einen Zeitraum von maximal 10 Tagen für diese beiden Personen zahlen.

- Der behandelnde **Arzt** muss bestätigen, dass die Situation ernst genug ist, um den Besuch am Krankenbett zu rechtfertigen.

**13. Rückführung der sterblichen Überreste:** Im Falle Ihres Versterbens werden wir die **angemessenen und üblichen** Kosten für die Vorbereitung und Rückführung Ihrer Überreste oder Asche in Ihr Heimatland in einem standardmäßigen Behälter bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 \$ übernehmen.

- Falls Sie diese Leistung auswählen, können Sie nicht die Leistung A14 – Beerdigung im Gastland – auswählen.
- In Ihrem Heimatland anfallende Ausgaben werden nicht abgedeckt.
- Ausgaben, die für besondere traditionelle Begräbnisrituale oder -zeremonien anfallen, werden nicht abgedeckt.
- Diese Leistung bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des **Anspruchsverwalters**.
- Die Ausschlüsse auf Seite 6 gelten nicht für diese Leistung.

**14. Beerdigung im Gastland:** Im Falle Ihres Versterbens zahlen wir die Kosten für die Einäscherung oder das Begräbnis Ihrer Überreste an dem Ort, wo der Tod eintritt, einschließlich einer Grabstelle und Sarg, bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 \$.

- Falls Sie diese Leistung auswählen, können Sie nicht die Leistung A13 – Rückführung der sterblichen Überreste ins Heimatland – auswählen.
- Ausgaben, die für besondere traditionelle Begräbnisrituale oder -zeremonien anfallen, werden nicht abgedeckt.
- Für Grabsteine anfallende Ausgaben werden nicht abgedeckt.
- Diese Leistung bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des **Anspruchsverwalters**.
- Die Ausschlüsse auf Seite 6 gelten nicht für diese Leistung.

**15. Zahnverletzung:** Bis zu 4.000 \$ **Maximalleistung** für eine zahnärztliche **Notfallbehandlung** durch einen zugelassenen Zahnarzt oder Zahnchirurgen, um zuvor gesunde natürliche oder dauerhaft befestigte künstliche Zähne als Folge einer **Verletzung** zu reparieren oder zu ersetzen, die durch einen **versehentlichen** Schlag gegen den Mund verursacht wurde. Kosten für die Reparatur von Kronen und Zahnprothesenplatten sind auf 500 \$ begrenzt.

- Jede **Behandlung** muss innerhalb von 90 Tagen nach dem **Unfall** erfolgen.
- Kosten, die infolge von **Kauunfällen** oder Verletzungen durch das Einführen eines Gegenstands in den Mund oder Anlegen eines Gegenstands an den Mund entstehen, sind nicht abgedeckt.
- Diese Leistung bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des **Anspruchsverwalters**.

**16. Zahnärztliche Notfallversorgung:** Wenn ein Versicherungsschutz für mindestens 90 aufeinanderfolgende Tage erworben wird, Gebühren, die von einem zugelassenen **Zahnarzt** oder Zahnchirurgen für Zahnärztliche **Notfallversorgung** zur sofortigen Erleichterung von Schmerz und Leid in Rechnung gestellt werden, einschließlich Wurzelkanalbehandlung und Weisheitszähne bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 \$. Die mit der Extraktion von Weisheitszähnen verbundenen Kosten sind auf 100 \$ pro Zahn begrenzt.

### Einschränkung für Medizinische Leistungen im Notfall

In Bezug auf den oben aufgeführten Versicherungsschutz für **Notfälle** behalten wir uns das Recht vor, vor Ihrer **Behandlung** oder nach medizinischer **Notfallversorgung** aufgrund von **Krankheit** oder **Verletzung**, Ihre Rückkehr in Ihr Heimatland zu verlangen, falls die von unserem medizinischen Sachverständigen und Ihrem vor Ort behandelnden **Arzt** eingeholten medizinischen Beweise bestätigen, dass Sie in der Lage sind, zurückzukehren, ohne Ihr Leben oder Ihre Gesundheit zu gefährden. Falls Sie sich entscheiden, nicht in Ihr Heimatland zurückzukehren, nachdem wir dies empfohlen haben, so werden wir für keine weiteren Ausgaben zahlen, die sich direkt oder indirekt aus der Krankheit ergeben, für die Sie behandelt werden.

## B. MEDIZINISCHE LEISTUNGEN (AUSSER NOTFÄLLE)

### Wann Leistungen anwendbar sind

Falls Ihnen während Ihres Versicherungszeitraums medizinische Kosten (außer bei Notfällen) entstehen.

### Was wir abdecken und was wir zahlen

Sie sind für **angemessene und übliche** Kosten abgedeckt, und zwar bis zu der Versicherungssumme, die in der Tabelle „**Höchstleistungen**“ für die unten angegebenen, erstattungsfähigen Kosten aufgeführt ist:

## C. LEISTUNGEN BEI TÖDLICHEM UNFALL & VERLUST VON GLIEDMASSEN

### Wann Leistungen anwendbar sind

Falls **Sie** während **Ihres Versicherungszeitraums** sterben oder eine **Verletzung** erleiden.

### Was wir abdecken und was wir zahlen

1. **Personenschaden:** Falls **Sie** innerhalb von 90 Tagen nach einem **Unfall** sterben oder als Folge dieses **Unfalls** dauerhaft behindert sind, so werden **wir** die Leistung zahlen, die unten in der **Verlustliste** aufgeführt ist.

#### Verlustliste

Verlust des Lebens.....	50.000 \$
Verlust von zwei oder mehr Gliedern .....	50.000 \$
Sehverlust beider Augen.....	50.000 \$
Verlust eines Gliedes und Sehverlust eines Auges.....	50.000 \$
Verlust eines Gliedes.....	25.000 \$
Sehverlust eines Auges.....	25.000 \$

„Verlust eines Gliedes“ bedeutet Ablösung der Hand oder des Fußes am oder oberhalb des Handgelenks oder des Sprunggelenks oder vollständige irreversible Lähmung. „Sehverlust“ muss vollständig und nicht wiederherstellbar sein.

AUSGESETZTSEIN UND VERSCHWINDEN – Falls **Sie** nicht innerhalb eines Jahres nach folgenden Ereignissen gefunden werden:

- a) dem Verschwinden, Sinken oder der Zerstörung **Ihres** Reisemittels; oder
- b) das Gebäude, indem **Sie** sich befinden, wird zerstört; dann werden **wir** annehmen, dass **Sie** als Folge einer **Unfallverletzung** verstorben sind und die Leistung wird bei Verlust des Lebens anwendbar.

Falls **Sie** aufgrund eines **Unfalls** den Elementen ausgesetzt sind und werden aufgrund dieses Ausgesetztseins verletzt, so wird diese Leistung anwendbar.

Falls mehr als ein Schaden aus einem **Unfall** entsteht, so werden **wir** nur von den oben aufgeführten Leistungen die höchste Leistung zahlen. Für Schäden, die oben nicht aufgeführt sind, fallen keine Leistungszahlungen an.

2. **Transportunternehmen:** Falls **Sie** als Folge einer **Verletzung** sterben, die eintrat, während **Sie** sich als zahlender Fahrgast auf folgenden Transportmitteln befanden:
  - a) jeglicher Art öffentlicher Verkehrsmittel; oder
  - b) auf einem Linienflug in einem Flugzeug oder HubschrauberBeträgt die Leistung für den Verlust des Lebens 100.000 \$.

Hinsichtlich der Leistungen 1 und 2 in diesem Abschnitt ist die maximale Haftbarkeit des **Unternehmens** im Rahmen jeglicher GuardMe-Police in Bezug auf jeglichen Einzelvorfall in der Summe auf 1.250.000 \$ beschränkt. Dieser Betrag wird proportional unter allen anspruchsberechtigten Antragstellern geteilt.

3. **Traumaberatung:** Wenn **Sie** einen versicherten Schaden erleiden, der in der **Verlustliste** aufgeführt ist (außer Verlust des Lebens) und zwar innerhalb von 90 Tagen ab dem Datum eines **Unfalls**, der während des **Versicherungszeitraums** eingetreten ist, zahlen **wir** bis zu zehn Sitzungen einer Traumaberatung.

## AUSSCHLÜSSE

**Wir** übernehmen keine Kosten, die sich direkt oder indirekt aus Folgendem ergeben:

1. einer bereits **bestehenden Erkrankung**, die innerhalb von 90 Tagen unmittelbar vor **Ihrem Datum des Inkrafttretens** nicht **stabil** war. Dieser Ausschluss gilt nicht für Abschnitt B „**Medizinische Leistungen** (außer **Notfällen**)“;
2. jegliche(r) **Krankheit, Verletzung** oder **Krankheitszustand**, die bzw. der **unserer** Ansicht nach dazu hätte führen sollen, dass **Sie** in den 90 Tagen unmittelbar vor **Ihrem Datum des Inkrafttretens** medizinischen Rat, Diagnose oder **Behandlung** einholen. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Leistung „Nicht dringende Pflege“.
3. jegliche **Behandlung**, die zur Stabilisierung einer chronischen **Krankheit** oder Leidens verabreicht wurde (mit Ausnahme der Leistungen für nicht dringende Pflege oder anderer Leistungen dieser Police);
4. Besuche zwecks Neuverschreibung von **Medikamenten** (sofern sie nicht ausdrücklich im Rahmen einer Leistung dieser Police vorgesehen sind);
5. Tests oder Untersuchungen, die Teil einer normalen Behandlung sind (sofern sie nicht ausdrücklich im Rahmen einer Leistung dieser Police vorgesehen sind);
6. jegliche Rehabilitierungskosten. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Leistung „Nicht dringende Pflege“;
7. **Behandlung** angeborener oder genetischer Erkrankungen oder Leiden. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Leistung „Nicht dringende Pflege“;
8. wahlweise **Behandlung** oder **Behandlung**, die nicht für die sofortige Linderung von Schmerz und Leiden erforderlich ist oder die vernünftigerweise hinausgeschoben werden könnte, bis **Sie** in **Ihr Heimatland** zurückkehren. Dieser Ausschluss gilt nicht für Abschnitt B „**Medizinische Leistungen** (außer **Notfällen**)“.
9. eine **Verletzung** oder **Krankheit**, für die **wir** verlangt haben, dass **Sie** zur **Behandlung** in **Ihr Heimatland** zurückkehren, um sich im Rahmen dieser oder einer früheren Police behandeln zu lassen;

1. **Paramedizinische Gebühren:** Kosten mit einer Maximalleistung von bis zu 1.000 \$ pro Dienstleister für die Leistungen eines Chiropraktikers, Osteopathen, Naturheilkundlers, Akupunkteurs, Fußpflegers, Podologen, Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten, Massagetherapeuten oder Ergotherapeuten auf Anordnung des behandelnden Arztes. Der medizinische Dienstleister muss für die Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit an dem Ort, an dem die Dienstleistungen erbracht werden, zugelassen sein. Dienstleistungen, die von **Ihnen**, einem **Familienmitglied** oder jemandem, der normalerweise bei **Ihnen** wohnt, geleistet werden, sind nicht abgedeckt.
2. **Psychotherapie:** Maximalleistung von bis zu 10.000 \$ für die ambulante psychiatrische Gesundheitsversorgung, einschließlich psychiatrischer und psychologischer Beratung, durch eine zugelassene Fachkraft.
3. **Impfschutz:** Falls durch **Ihren** Studiengang erforderlich, sind Gebühren für Impfungen, einschließlich Tuberkulose (TB)-Tests, bis zu einem Höchstbetrag von 150 \$ abgedeckt.
4. **Jährlicher Arztbesuch:** Wenn ein Versicherungsschutz für mindestens 90 aufeinanderfolgende Tage erworben wird, zahlen wir eine Maximalleistung von 150 \$ für einen einmaligen **Arztbesuch** in Kanada für eine Nicht-Notfalluntersuchung und damit verbundene Tests.
5. **Jährliche Augenuntersuchung:** Wenn ein Versicherungsschutz für mindestens 90 aufeinanderfolgende Tage erworben wird, zahlen wir eine Maximalleistung von 100 \$ für eine einmalige Untersuchung durch einen zugelassenen Augenoptiker in Kanada. Hinweis: Die Kosten für Brillen oder Kontaktlinsen werden NICHT gedeckt.
6. **Warzenbehandlung:** Gebühren für die **Behandlung** von Warzen jeder Art bis zu einer Maximalleistung von 750 \$.
7. **Diabetes- oder Asthma-Zubehör:** Gebühren für
  - a) Diabetes-Zubehör, einschließlich Spritzen, Teststreifen und Insulin, sind bis zu einer Maximalleistung von 500 \$ abgedeckt; oder
  - b) Asthma-Zubehör für die Behandlung von Asthma sind bis zu einer Maximalleistung von 500 \$ abgedeckt.
8. **Nicht dringende Pflege:** Kosten für die fortlaufende Erhaltungstherapie einer bestehenden oder chronischen Erkrankung bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 \$.
  - Diese Leistung gilt nicht für Operationen oder medizinische Eingriffe.
  - Diese Leistung gilt nur für Krankheitszustände, die nicht anderweitig in dieser Police abgedeckt sind.
9. **Medizinische Beratungen:** Kosten für Beratungen mit einem zugelassenen **Arzt** oder einer anderen geeigneten zugelassenen medizinischen Fachkraft im Zusammenhang mit Medikamenten zur Geburtenkontrolle, der „Pille danach“, der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder der Behandlung von Akne bis zu einem Höchstbetrag von 200 \$ für die erste Beratung im Zusammenhang mit jeder dieser Behandlungen.
  - Diese Leistung umfasst nicht die Kosten für Medikamente, unabhängig davon, ob ein Rezept erforderlich ist.
10. **Sozialarbeiter:** Kosten für ambulante Beratungsgespräche mit einem zugelassenen Sozialarbeiter bis zu einem Höchstbetrag von 500 \$. Dienstleistungen, die von **Ihnen**, einem **Familienmitglied** oder jemandem, der normalerweise bei **Ihnen** wohnt, geleistet werden, sind nicht abgedeckt.
11. **Tests auf sexuell übertragbare Krankheiten und Infektionen:** Gebühren für wahlweise Beratung, Vorsorgeuntersuchungen oder Tests auf sexuell übertragene Krankheiten oder sexuell übertragene Infektionen, die in Kanada durchgeführt werden, sind bis zu einem Höchstbetrag von 100 \$ abgedeckt.
12. **Beratung bei Drogenmissbrauch:** Bei Abschluss eines Versicherungsschutzes für mindestens 90 aufeinanderfolgende Tage werden bis zu 200 \$ pro Sitzung für bis zu drei Beratungssitzungen in Bezug auf Alkohol- oder Drogenabhängigkeit mit einer qualifizierten, zugelassenen Fachkraft übernommen. Diese Leistung beinhaltet nicht die Aufnahme in ein Behandlungsprogramm, das über die drei Beratungssitzungen hinausgeht. Dienstleistungen, die von **Ihnen**, einem **Familienmitglied** oder jemandem, der normalerweise bei **Ihnen** wohnt, geleistet werden, sind nicht abgedeckt.
13. **Privatlehrer:** Falls **Sie** innerhalb von 100 Tagen als Folge einer abgedeckten **Krankheit** oder **Verletzung** an das **Krankenhaus**, eine Reha-Einrichtung oder **Ihr** zu Hause gebunden sind und diese Bindung mindestens 30 aufeinanderfolgende Schultage andauert, so werden **wir** vom ersten Tag der Bindung an Ihre tatsächlichen Kosten für Privatunterricht durch einen qualifizierten Lehrer bis zu einem Höchstbetrag von 20 \$ pro Stunde und insgesamt 2.000 \$ zahlen.
14. **AccessAbility (Barrierefreiheit) – Defekte an Korrekturgeräten, Fehlfunktion und Diebstahlschutz:** Wird ein von **Ihnen** benötigtes **Korrekturgerät** gestohlen und nicht wiederhergestellt, oder es tritt eine Fehlfunktion oder ein Defekt auf, die sich bemerkbar machen, solange **Sie** im Rahmen dieser Versicherungspolice versichert sind und das benötigte **Korrekturgerät** unbrauchbar macht, zahlen **wir** eine Maximalleistung von bis zu 2.500 \$, um **Ihr Korrekturgerät** zu ersetzen oder zu reparieren. **Wir** bezahlen nicht für Mängel oder Fehlfunktionen, für die die Herstellergarantie gilt.
  - Diese Leistung bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des **Anspruchswalters**.

10. Medikamente, die nicht für die **Notfallbehandlung** erforderlich sind, einschließlich, aber nicht beschränkt auf:
  - a) nicht verschreibungspflichtige Medikamente (z. B. Paracetamol oder Mittel gegen Erkältung/Allergien); oder
  - b) Fertilitätsmedikamente; oder
  - c) Verhütungsmittel; oder
  - d) Medikamente zur Behandlung von Erektionsschwierigkeiten; oder
  - e) Haarwuchsmedikamente; oder
  - f) Medikamente zur Abgewöhnung des Rauchens; oder
  - g) Schutzimpfungen (außer wie im Einzelnen unter der Leistung „Impfschutz“ dargelegt); oder
  - h) Vitaminpräparate, Nahrungsergänzungsmittel oder entsprechende Injektionen; oder
  - i) **Medikamente**, die zur Vorbeugung oder zum Erhalt gegeben wurden;
11. plastische oder kosmetische Operationen, außer:
  - a) als Folge einer versicherten **Verletzung**; oder
  - b) als Folge von Ersatz, Extraktion oder Reparatur einer vorhandenen Prothese; oder
  - c) wie unter der Leistung „AccessAbility (Barrierefreiheit)“ dargelegt;
12. jegliche Kosten, die wie folgt entstehen:
  - a) außerhalb des **Versicherungszeitraums**; oder
  - b) während **Sie** sich in **Ihrem Heimatland** befinden (außer, wie in „Versicherungsschutz für Ausflüge außerhalb Kanadas“ auf Seite 2 beschrieben); oder
  - c) bei jeglichen **Verletzungen**, die während des **Versicherungszeitraums** in **Ihrem Heimatland** eintreten oder **Krankheiten**, die dort begannen, dort diagnostiziert oder **behandelt** wurden;
13. Selbstmord, Selbstmordversuch, selbst zugefügte Verletzungen, psychische oder emotionale Störungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Stress, Angstzustände, Panikattacken, Depressionen, Essstörungen/Gewichtsstörungen) oder psychiatrische **Behandlung**. Dieser Ausschluss gilt nicht für den Aufenthalt in einer Psychiatrischen Klinik, **Psychiatergebühren** oder Leistungen der Psychotherapie;
14. **Ihre** Handlungen, während sie durch **Medikamente**, Drogen, Alkohol oder Rauschmittel beeinträchtigt oder beeinflusst werden; jeglicher medizinischer Anspruch im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Drogen oder Alkohol. Dieser Ausschluss gilt nicht für den Aufenthalt in einer Psychiatrischen Klinik, **Psychiatergebühren** oder Leistungen der Psychotherapie oder Beratung zum Drogenmissbrauch. Unter der Voraussetzung, dass ein Versicherungsschutz für mindestens 90 Tage abgeschlossen wurde, gilt dieser Ausschluss nicht für die ersten 25.000 \$ eines Anspruchs;
15. **Ihr** Betreiben eines ausgeliehenen Fahrzeugs jeglicher Art;
16. Transplantationen jeglicher Art;
17. Teilnahme am Profi-Sport;
18. Teilnahme an motorisierten Rennwettkämpfen;
19. Betreiben eines Flugzeugs jeglicher Art oder das Reisen als Passagier auf einem nichtgewerblichen Flug;
20. den Betrieb motorisierter Transporte zu Lande oder zu Wasser ohne eine für den Einsatzbereich gültige Lizenz;
21. **Verletzung, Krankheit** oder Tod, welche verursacht wurden, während **Sie**:
  - a) in der Ausbildung oder im Dienst als Mitglied jeglicher Streitkräfte sind; oder
  - b) aktiv an einem Kriegskonflikt teilnehmen; oder
  - c) an krimineller Aktivität teilnehmen.
 Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn **Sie** innerhalb von 48 Stunden nach Beginn kriegsähnlicher Handlungen eine **Verletzung** erleiden und an diesen Handlungen nicht aktiv teilgenommen haben;
22. jegliche Vorauszahlungs-, Hinterlegungs-, Zins-, Finanzierungs-, Zahlungsverzugs- oder Verwaltungsgebühren;
23. **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die mit einem Reisehinweis verbunden sind, der entweder von der kanadischen Regierung oder der Regierung **Ihres Heimatlandes** vor dem Abreisedatum des Ausflugs herausgegeben wurde und der für ein Land, eine Region oder eine Stadt am Zielort Ihres Ausflugs in Kraft war oder noch in Kraft ist. Dieser Ausschluss gilt nur für Ausflüge außerhalb von Kanada;
24. Reisen entgegen dem medizinischen Rat eines **Arztes** oder zur Erlangung einer ärztlichen **Behandlung**;
25. jegliche:
  - a) medizinischen Untersuchungen oder Tests für Einwanderungs-, Arbeits- oder Reisezwecke; oder
  - b) ärztliche Atteste; oder
  - c) ausgefüllte Formulare oder Dokumente;
26. **Ihr** Nichtbeachten oder Nichtbefolgen der **ärztlichen Ratschläge, Behandlungen** oder empfohlenen **Behandlungen**.

Ausschlüsse 1 bis 26 gelten nicht für die Leistungen „Rückführung sterblicher Überreste“ (A13) oder „Beerdigung im Gastland“ (A14).

**Abtretung von Leistungen:** In den Fällen, wo das **Unternehmen** Ausgaben oder Leistungen an **Sie** oder in **Ihrem** Namen im Rahmen dieser Police gezahlt hat, hat das **Unternehmen** das Recht, jegliche **Ihnen** zustehende Leistungen aus jeglichen Quellen oder jeglicher Versicherungspolice auf eigene Kosten zurückzufordern. Diese Police ermöglicht dem **Unternehmen** auch, qualifizierte Zahlungen von diesen Parteien in **Ihrem** Namen zu erhalten, zu bestätigen oder zu verhandeln.

**Autopsie:** Im Fall **Ihres** Todes kann das **Unternehmen** eine Untersuchung oder Autopsie verlangen. Dies unterliegt den anwendbaren Gesetzen bezüglich Autopsien.

**Duplikate von Versicherungspolice:** Wenn **Ihnen** mehr als ein Police ausgestellt wird, sind die Leistungen auf den Höchstbetrag beschränkt, der im Rahmen jeweils einer Police zu zahlen ist und es wird eine Rückerstattung für doppelte Versicherungspolice gewährt.

**Eidesstattliche Erklärungen:** Bezüglich jeglicher eingereichter Anspruchsdokumente haben **wir** das Recht, zu verlangen, dass diese eidesstattlich versichert werden, und **Sie** unter Eid verhören zu lassen.

**Geltendes Recht:** Diese Versicherungspolice unterliegt den Gesetzen der Provinz oder dem Gebiet, wo diese Versicherungspolice erstellt wurde. Jede Klage oder Verfahren gegen das **Unternehmen** zur Rückvergütung von Ansprüchen im Rahmen dieser Police muss innerhalb von 2 Jahren nach dem Datum beginnen, an dem der Klagegrund entstanden ist. Falls jedoch diese Einschränkung gemäß den Gesetzen der Provinz oder des Gebiets, wo diese Versicherungspolice ausgestellt wurde, ungültig ist, müssen **Sie** innerhalb der kürzesten nach den Gesetzen dieser Provinz oder dieses Territoriums zulässigen Frist rechtliche Schritte einleiten. Trotz jeglicher anderer in dieser Versicherungspolice enthalten Bestimmungen unterliegt diese Versicherungspolice den gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsgesetzes bezüglich der Verträge über die Unfall- und Krankenversicherung.

**Haftungsbeschränkung:** Die Haftbarkeit des **Unternehmens** im Rahmen dieser Police ist einzig auf die Zahlung von qualifizierten Leistungen beschränkt und zwar bis zu der Höchstsumme für den entsprechenden Schaden oder die entsprechenden Kosten. Nach erfolgter Auszahlung im Rahmen dieser Police sind das **Unternehmen** und/oder der **Anspruchsverwalter** nicht für die Verfügbarkeit, Qualität oder Ergebnisse einer medizinischen **Behandlung** oder **Ihr** Versäumnis, eine medizinische **Behandlung** oder einen Transport zu erwirken, verantwortlich und haften nicht für Fahrlässigkeit, Vergehen oder Unterlassungen jeglicher Dienstleister.

**Koordination der Leistungen:** Jede im Rahmen dieser Richtlinie geleistete Zahlung wird mit anderen Plänen koordiniert, die sekundären Versicherungsschutz bieten, so dass der Gesamtbetrag der im Rahmen aller Versicherungspolice oder Pläne zu zahlenden Leistungen 100 % der angefallenen erstattungsfähigen Kosten nicht übersteigt.

**Krankenakten:** Im Anspruchsfall erklären **Sie** sich damit einverstanden, **uns** Zugriff auf alle für **Ihren** Anspruch relevanten Krankenakten oder Unterlagen von einem zugelassenen **Arzt, Zahnarzt, Mediziner, Krankenhaus, einer Klinik, einem Versicherer, einer Einzelperson, einer Einrichtung** oder einem anderen Dienstanbieter zu gewähren, die sich auf die Gültigkeit **Ihres** Anspruchs beziehen.

**Kündigung durch uns:** **Wir** können diesen Vertrag jederzeit durch eine schriftliche Kündigungserklärung an **Sie** kündigen. Nicht in Anspruch genommene Prämien werden zurückerstattet, wenn keine Ansprüche bezahlt oder ausstehend sind. Die Aufkündigung kann per Post, Fax oder E-Mail an **Sie** oder **Ihrem** autorisierten Vertreter gesendet werden. Es wird eine Kündigungsfrist von fünf Tagen zum Versanddatum, Fax oder E-Mail erteilt.

**Medizinische Untersuchung:** Wird ein Anspruch geltend gemacht, so behält sich das **Unternehmen** das Recht vor, von **Ihnen** zu verlangen, dass **Sie** sich an einem Ort und von einem **Arzt** untersuchen lassen, der nach Ermessen des **Unternehmens** genehmigt ist.

**Nichteinhaltung der Verpflichtungen:** **Wir** können wahlweise Zahlungen einschränken oder verweigern, wenn:

- a) **Sie** oder die Partei, die sich um die Zahlung kümmert, bei der Erfüllung jeglicher **Ihnen** obliegender Verpflichtungen nachlässig ist und daher die Interessen des **Unternehmens** verletzt hat;
- b) Tatsachen wurden:
  - i. falsch oder unzureichend zur Verfügung gestellt; oder
  - ii. falsch dargestellt; oder
  - iii. verfälscht.
- c) **Sie** versäumen es, sich sofort einer **Behandlung** zu unterziehen und nach Erleiden einer **Verletzung** oder **Krankheit** ärztlichen Rat, Verschreibungen und Anweisungen zu befolgen.

**Prämienzahlung:** Die Prämie wird anhand der Prämienätze an dem Datum berechnet, an dem **Sie** den Versicherungsschutz beantragen, basierend auf **Ihrem** Alter zum **Datum des Inkrafttretens**. Die volle Prämie ist fällig und zahlbar, wenn **Sie** die Versicherung beantragen. Wenn die für den beantragten Versicherungsschutz gezahlte Prämie aus irgendeinem Grund nicht korrekt ist, werden **wir**:

- a) die Differenz berechnen und einziehen; oder
- b) den **Versicherungszeitraum** verkürzen, falls eine Unterbezahlung der Prämie nicht eingezogen werden kann; oder
- c) jegliche Überzahlung zurückerstatten.

Der Versicherungsschutz ist ungültig, wenn aus jeglichem Grund **Ihre** Zahlung vom Finanzinstitut nicht eingelöst wird. **Wir** behalten uns das Recht vor, einen Antrag auf Versicherung abzulehnen.

**Rückerstattung der Prämie:** Außer dem zehntägigen Recht auf Prüfung, werden Rückerstattungen anteilig berechnet und zwar von dem Datum an, an dem **Ihr** schriftlicher Antrag postalisch datiert ist oder von dem Datum an, an dem ein solcher Antrag per Fax oder E-Mail vom **Anspruchsverwalter** empfangen wird. Wenn diese Versicherungspolice vor dem **Datum des Inkrafttretens** gekündigt wird, erhalten **Sie** eine vollständige Rückerstattung der gezahlten Prämien. Wenn diese Versicherungspolice aus anderen Gründen oder nach dem **Datum des Inkrafttretens** storniert wird, so fällt eine Verwaltungsgebühr von 25 \$ an. Alle Rückerstattungen unterliegen einer Mindestrückerstattungssumme von 10 \$. Falls gegen die Police oder gegen die 90-Tage GHIP-Ersatz-Versicherungsschutz für zurückkehrende Kanadier ein Anspruch besteht, so werden keine Rückerstattungen gezahlt. Diese Police ist nicht übertragbar. Für alle Rückerstattungen gilt eine Wartefrist.

**Sekundärer Versicherungsschutz:** Die Leistungen in dieser Police sind über die in einer anderen gültigen und eintreibbaren Versicherungspolice oder einem gültigen Versicherungsplan verfügbaren Leistung hinaus zahlbar, unter der **Sie** zu Ansprüchen berechtigt sind - einschließlich, aber nicht beschränkt auf - eine staatliche Krankenversicherung, ein Gruppen- oder Personenschaden und Krankenversicherung, eine erweiterte Krankenversicherung, eine Kfz-Versicherung oder andere Leistungen, Eigenheimbesitzer-, Mieter- oder andere Mehrfachversicherungen, Kreditkartenleistungsvericherungen und andere Reiseversicherungen.

Insbesondere für Verletzungen, die als Folge eines Automobilunfalls in Ontario entstehen, falls **Sie** unter der Tabelle „**Unfalleleistungen**“ unter dem Versicherungsgesetz von Ontario als schwerstbehindert bezeichnet werden, nachdem unter dieser Police Leistungen gezahlt wurden, sind solche Leistungen zusätzlich zu der Tabelle „**Unfalleleistungen**“ zu sehen und das **Unternehmen** ist berechtigt, sich auf die Bestimmung „Übertragung von Leistungen“ unter dieser Police zu berufen, um die unter dieser Police gezahlten Leistungen zurückzuerlangen.

#### Verlängerung des Versicherungsschutzes:

- Automatische Verlängerung: **Ihre** Versicherung wird automatisch über **Ihr** auf der **Police-Bestätigung** aufgeführtes **Ablaufdatum** hinaus fortgesetzt und zwar um:
  - a) 72 Stunden, falls **Ihr** planmäßiges Transportunternehmen oder Privatfahrzeug durch mechanisches Versagen, Verkehrsunfall oder schlechtes Wetter verspätet ist; oder
  - b) die Zeitdauer, für die **Sie** aus medizinischen Gründen nicht reisefähig sind, einschließlich **Ihres** stationären Aufenthalts in einem **Krankenhaus**, plus 72 Stunden. Diese automatische Verlängerung findet keine Anwendung, falls **Ihr** Aufenthalt als stationärer Patient die Folge eines psychischen Leidens ist und **Sie** die Höchstgrenze für Leistungen bei einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik überschritten haben.
- Fortsetzung nach Abreise: Falls **Sie** sich entscheiden, **Ihren Versicherungszeitraum** nach **Ihrem** Startdatum zu verlängern, kontaktieren **Sie** bitte den **Anspruchsverwalter**. **Wir** werden **Ihren** Versicherungsschutz unter dieser Police über **Ihr Ablaufdatum** hinaus fortsetzen, solange:
  - a) **Ihre** Police nicht abgelaufen ist; und
  - b) der **Versicherungszeitraum**, einschließlich jeglicher Verlängerungen, 365 Tage nicht überschreitet; und
  - c) **Sie** zahlen jegliche zusätzlichen, geforderten Prämien für eine solche Verlängerung.

Alle Verlängerungen unterliegen der Zustimmung durch den **Anspruchsverwalter** oder das **Unternehmen**.

**Verschleierung und Falschdarstellung:** Der gesamte Versicherungsschutz wird ungültig, falls vor, während oder nach einem Schaden erhebliche Gefahrentatsachen oder Umstände, die sich auf diese Police beziehen, verschleiert oder falsch dargestellt wurden.

**Versicherungssummen:** Die in der Police beschriebenen Versicherungssummen gelten für einen Zeitraum von 365 Tagen, mit Ausnahme der Leistungen für den Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (A6) und den Leistungen für **Psychiatergebühren** (A7), für die es eine **lebenslange Höchstleistung** gibt. Unabhängig von der Anzahl an Versicherungspolicen, die **Sie** während eines Zeitraums von 365 Tagen erwerben, erneuern sich die Versicherungssummen nicht, bis die 365 Tage ab **Datum des Inkrafttretens** der Originalpolice verstrichen sind und dann am Jahrestag in jedem darauffolgenden Jahr.

**Vertragsänderungen:** Diese Police ist ein rechtlich wirksamer Vertrag zwischen **Ihnen** und **uns**. Diese Police, einschließlich jeglicher Zusätze und angehängter Dokumente, stellen den gesamten Vertrag dar. Änderungen an dieser Police sind nur dann gültig, wenn sie schriftlich durch einen **unsere** Angestellten genehmigt wurden. Kein Vertreter hat das Recht, diese Police zu ändern oder jegliche ihrer Bestimmungen auszuschließen.

**Währung:** Alle Prämien und Leistungen im Rahmen dieser Police werden in kanadischer Währung ausgezahlt und zwar auf Basis des Wechselkurses an dem Tag, an dem die Kosten bezahlt wurden und der von einem vom **Anspruchsverwalter** ausgewählten Finanzinstitut angegeben wurde. **Wir** können einen Anspruch auf Leistungen nach **unsere** Wahl in der Währung zahlen, in der der Verlust eingetreten ist.

**Wiederherstellungsrecht:** Falls festgestellt wird, dass **Sie** nicht für Versicherungsschutz qualifiziert sind, eine Leistung irrtümlich gezahlt wurde, eine Zahlung über den Betrag hinaus erfolgte, der im Rahmen der Bestimmungen dieser Police erlaubt ist, festgestellt wurde, dass ein Anspruch ungültig ist oder Leistungen in Übereinstimmung mit Bestimmungen der Police reduziert werden, so haben **wir** das Recht, von **Ihnen** jegliche Summen einzufordern, die **wir** in **Ihrem** Namen an medizinische Dienstleister und andere Parteien gezahlt haben oder von **Ihnen**, **Ihrem** Vermögen, jeglicher Einrichtung, einem Versicherer oder demjenigen, an den die Zahlung erfolgte, eine Erstattung anzustreben.

**Wiederherstellungsrecht:** Falls **Ihnen** durch Dritte ein Schaden entsteht, so haben **wir** das Recht, **Ihre** Rechte auf Rückvergütung gegen Dritte auf uns übergehen zu lassen (Forderungsübergang) und zwar für jegliche Leistungen, die an **Sie** oder in **Ihrem** Namen zahlbar werden und wir werden, auf **unsere** Kosten und in Ihrem Namen, die nötigen Dokumente ausfertigen und gegen die Dritte vorgehen, um solche Zahlungen einzutreiben. Nach dem Schaden dürfen **Sie** keine Handlungen unternehmen oder Dokumente ausfertigen, die **unsere** Recht auf eine solche Rückvergütung gefährden.

**Ablaufdatum** bedeutet das Datum, an dem **Ihr** Versicherungsschutz unter dieser Versicherungspolice endet.

**Angemessen und üblich** sind die Beträge, die normalerweise für **Behandlungen**, Dienstleistungen oder Lieferungen in Rechnung gestellt werden, um die angemessene Behandlung für die Schwere des zu **behandelnden** Zustandes an dem geografischen Ort zu leisten, an dem die **Behandlung**, Dienstleistungen oder Lieferungen erbracht werden.

**Anspruchsverwalter** ist die Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. unter dem Firmennamen guard.me International Insurance(GuardMe).

**Arzt** ist eine Person, die nicht **Sie** oder **Ihr Familienmitglied** ist und die amtlich zugelassen ist, Medizin in der Gerichtsbarkeit zu praktizieren, in der die Dienstleistungen erbracht werden, sowie medizinische **Behandlungen** zu verschreiben und zu verabreichen.

**Behandeln, behandelt oder Behandlung** bedeutet ein medizinisches Verfahren, das von einem **Arzt** für einen **Krankheitszustand** verschrieben, durchgeführt oder empfohlen wird. Das schließt ein, ist jedoch nicht beschränkt auf verschreibungspflichtige **Medikamente**, Untersuchungen und Tests sowie Operationen.

**Bereits bestehende Erkrankung** ist ein **Krankheitszustand**, der bereits vor **Ihrem Datum des Inkrafttretens** bestand.

**Datum des Inkrafttretens** ist das Datum, an dem **Ihr** Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherungspolice beginnt (siehe Seite 1 – **Versicherungszeitraum**).

**Familienmitglied** bedeutet Ehepartner, Elternteil, Stiefeltern, Großeltern, Stiefeltern, natürliches oder adoptiertes Kind, Bruder, Schwester, Stiefbruder, Stiefschwester, Tante, Onkel, Nichte oder Neffe.

**Heimatland** bedeutet das Land, in dem **Sie** vor **Ihrer** Ankunft in Kanada einen permanenten Wohnsitz hatten.

**Korrekturgerät** bezeichnet ein Gerät, das **Sie** auf Anweisung eines **Arztes** zur Behebung einer körperlichen Beeinträchtigung benötigen und ohne das es eine körperliche Unmöglichkeit für **Sie** wäre, **Ihr** Studium oder **Ihre** Lehrverantwortung an der Bildungseinrichtung, in der **Sie** eingeschrieben oder tätig sind, fortzusetzen. Zu den „**Korrekturgeräten**“ zählen Prothesen, Rollstühle, Blindenhunde und Hörgeräte, jedoch KEINE Brillen.

**Krankenhaus** ist eine Einrichtung, die zugelassen, mit Personal ausgestattet und in Betrieb ist, um stationäre und ambulante Patienten zu versorgen und zu **behandeln**. Die **Behandlung** muss durch **Ärzte** beaufsichtigt werden und es müssen rund um die Uhr Krankenschwestern im Dienst sein. Es müssen in den Räumlichkeiten auch Diagnosen und Operationen durchgeführt werden können oder in Anlagen, die von der Einrichtung kontrolliert werden. Ein **Krankenhaus** ist keine Einrichtung, die hauptsächlich als Ambulanz, erweiterte oder palliative Pflegeeinrichtung, Suchtbehandlungszentrum, Genesungs-, Ruhe- oder Altenpflegeheim, Seniorenheim oder Kureinrichtung verwendet wird.

**Krankheit** ist das plötzliche Auftreten eines Leidens oder einer Erkrankung, die zum ersten Mal auftritt, während diese Versicherung in Kraft ist, und die ernsthaft genug ist, um **Sie** **notfallmedizinisch behandeln** zu lassen.

**Krankheitszustand** bedeutet jegliche Krankheit, Erkrankung oder **Verletzung**, einschließlich Symptome nicht diagnostizierter Leiden.

**Lebenslange Höchstleistung** bedeutet das Leistungslimit, das sich auf alle **GuardMe**-Policen bezieht, die jemals für **Sie** ausgestellt wurden. Diese Summe setzt sich nicht mit jeder neuen Police zurück.

**Medikament** ist ein Arzneimittel, das für die **Behandlung** oder Linderung einer **Notverletzung** oder **-erkrankung** als **medizinisch notwendig** erachtet wird und nur auf **ärztliche** oder **zahnärztliche** Verschreibung erhältlich ist.

**Medizinisch notwendig** sind die Dienstleistungen oder Materialien, die **Ihnen** zur Verfügung gestellt werden und die zur Feststellung oder Behandlung **Ihrer Notfallkrankung** oder **-verletzung** erforderlich sind und die zur Linderung akuter Schmerzen oder Leiden nötig sind; oder in Bezug auf **Krankenhausleistungen**, die **Ihnen** nicht gefahrlos ambulant erbracht werden können.

**Notfall** bedeutet jede unerwartete **Krankheit** oder **Verletzung**, die zum ersten Mal während des **Versicherungszeitraums** auftritt und eine sofortige medizinische **Behandlung** erfordert, um akute Schmerzen und Leiden zu lindern. Ein **Notfall** besteht dann nicht länger, wenn sich **Ihr** Zustand stabilisiert hat oder, wenn medizinische Befunde, die von **unsere** medizinischen Sachverständigen oder **Ihrem** behandelnden **Arzt** vor Ort eingeholt wurden, bestätigen, dass **Sie** zwecks **Weiterbehandlung** in **Ihr Heimatland** zurückkehren können.

**Police-Bestätigung** bedeutet das Dokument, das den Versicherungsschutz bestätigt, den **Sie** abgeschlossen haben. Es führt **Ihre** Police-Nummer, **Ihr** Abschlussdatum, **Ihr Datum des Inkrafttretens** und **Ihr Ablaufdatum** an. Dieses Dokument legt **Ihren Versicherungszeitraum** fest und ist ein fester Bestandteil des Vertrags.

**Psychiater** bezeichnet einen qualifizierten Arzt der Psychiatrie, der zur Ausübung der Psychiatrie an dem Ort ordnungsgemäß zugelassen ist, an dem psychiatrische Leistungen erbracht werden, jedoch nicht **Sie** oder eins Ihrer **Familienmitglieder**.

**Sie** oder **Ihr** bedeutet jede berechnete Person, die einen Antrag und eine entsprechende Zahlung für den Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherungspolice einreicht und die Annahme der Deckung von dem **Anspruchsverwalter** in Form einer Bestätigung oder einer gültigen Versicherungs-Ausweiskarte erhält.

**Stabil:** bedeutet ein **Krankheitszustand**, wobei:

1. keine neue **Behandlung** verschrieben oder empfohlen oder Änderung(en) an bestehender **Behandlung** (einschl. eine Beendigung der **Behandlung**) wurde; und
  2. es keine Änderung bezüglich bestehender verschreibungspflichtiger Medikamente (einschl. Erhöhung, Reduzierung oder Beendigung der verschriebenen Dosis) oder jegliche Empfehlung, ein neues verschreibungspflichtiges Medikament zu beginnen gibt; und
  3. der **Krankheitszustand** nicht schlimmer geworden ist; und
  4. es keine neuen Symptome gibt und diese nicht häufiger oder schlimmer geworden sind; und
  5. kein Krankenhausaufenthalt oder Überweisung zu einem Spezialisten vorliegt; und
  6. es keine empfohlenen Tests, Untersuchungen oder **Behandlungen**, die noch nicht abgeschlossen sind, und auch keine ausstehenden Testergebnisse; und
  7. es keine geplante oder ausstehende **Behandlung** gibt.
- Damit ein **Krankheitszustand** als **stabil** angesehen werden kann, müssen alle oben aufgeführten Bedingungen erfüllt sein.

**Unfall/unfallbedingt** bezeichnet ein plötzliches, unerwartetes, unvorhersehbares, unvermeidbares äußeres Ereignis, das direkt und unabhängig von allen anderen Ursachen zu körperlichen **Verletzungen Ihrer Person** während des **Versicherungszeitraums** führt.

**Unternehmen, Wir, Uns, Unser(e)** bedeutet **Old Republic Insurance Company of Canada**.

**Verletzung** bedeutet körperliche Schädigung **Ihrer Person** aufgrund eines **Unfalls**, der zum ersten Mal während des **Versicherungszeitraums** eintritt.  
Versicherungs-Ausweiskarte erhält.

**Versicherungszeitraum** ist der Zeitraum vom **Datum des Inkrafttretens** bis zum **Ablaufdatum** (siehe Seite 1 – **Versicherungszeitraum**).

**Zahnarzt** bezeichnet einen qualifizierten Zahnarzt, der berechtigt ist, an dem Ort, an dem zahnärztliche Leistungen erbracht werden, Zahnmedizin zu praktizieren, jedoch nicht **Sie** oder eines **Ihrer Familienmitglieder**.

In dieser Police sollen Wörter oder Begriffe im Singular auch den Plural bedeuten und umgekehrt, es sei denn, es geht aus dem Kontext eindeutig anders hervor.

## ANSPRUCHSVERFAHREN

1. **Sie müssen** die auf Seite 12 angegebene Notrufnummer anrufen **BEVOR Sie stationär im Krankenhaus aufgenommen werden für vorherige schriftliche Genehmigung, BEVOR Kosten für Folgendes entstehen:**

- Wichtige Diagnostiktests
- Chirurgie
- Rückführung oder Beerdigung
- **Zahnverletzung**
- Lufttransport
- AccessAbility (Barrierefreiheit)

2. Zeigen **Sie Ihrem** medizinischen Dienstleister **Ihre GuardMe** Gesundheitszugangskarte und einen gültigen Lichtbildausweis.

3. Füllen **Sie** bei der erstmaligen **Behandlung** ein Antragsformular für jede neue **Krankheit** oder **Verletzung** aus. Nehmen **Sie** es bei **Ihrem** ersten Termin mit. Mit jeder ausgestellten Gesundheitszugangskarte werden Antragsformulare bereitgestellt. Eine Kopie Ihrer Gesundheitszugangskarte und/oder Ihres Antragsformulars erhalten **Sie** von **Ihrer** Schule/Organisation oder indem **Sie** sich in „My Account“ (mein Konto) auf der **GuardMe**-Microsite **Ihrer** Schule oder über **unsere** Webseite **www.guard.me** einloggen.

4. Melden **Sie** sich innerhalb von 30 Tagen nach den ersten medizinischen Kosten unter „My Account“ (mein Konto) auf der **GuardMe**-Microsite **Ihrer** Schule oder über **www.guard.me** an, um **Ihren** Anspruch elektronisch einzureichen. **Sie** können auch Ihr ausgefülltes Antragsformular an folgende Adresse senden:

**GuardMe Claims**  
**80 Allstate Parkway**  
**Markham, Ontario L3R 6H3 Kanada**

Alle eingereichten Ansprüche müssen folgendes enthalten:

- Ausgefülltes Antragsformular
- Spezifizierte Rechnungen und Quittungen im Original. Für paramedizinische Dienstleistungen müssen die Einzelrechnungen und Zahlungen für jeden Besuch eingereicht werden.
- Krankenberichte und Berichte der **Notfallambulanz**, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Labortestergebnisse, Röntgenaufnahmen, Operations- und Entlassungsberichte

Denken **Sie** daran, eine Kopie für Ihre Akten aufzubewahren.

5. Bei einem Todesfallanspruch muss der Begünstigte oder die andere berechtigte Person den **Anspruchsverwalter** anrufen, um den Anspruch zu melden. Die Einzelheiten des Anspruchs müssen mit einer Original-Sterbeurkunde oder einem anderen für **uns** akzeptablen Todesnachweis eingereicht werden.

In allen Anspruchsfällen müssen entweder **Sie**, eine begünstigte Person oder der Vertreter des einen oder anderen:

- a) eine schriftliche Erklärung über den Anspruch beim **Anspruchsverwalter** einreichen, einschließlich eines ausgefüllten Antragsformulars und aller Rechnungen im Original und zwar nicht später als 30 Tage ab dem Datum, an dem ein Anspruch vertragsgemäß entsteht; und
- b) innerhalb von 90 Tagen ab dem Datum, an dem ein Anspruch vertragsgemäß entsteht, dem **Anspruchsverwalter** einen unter den Umständen angemessenen

Beweis zukommen lassen; und

- c) falls entsprechend vom **Anspruchsverwalter** verlangt, ein zufriedenstellendes Zertifikat liefern, das die Ursache oder die Art des Schadens beschreibt, für den im Rahmen der Police ein Anspruch geltend gemacht wird.

Wird der Anspruch nicht innerhalb der oben angegebenen Frist angezeigt oder Nachweis geliefert, so erlischt der Anspruch nicht, wenn die Anzeige oder der Nachweis so bald wie möglich, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Ereignis oder Unfall, erfolgt oder geliefert wird.

*Ansprüche können nur berücksichtigt werden, wenn das Antragsformular vollständig ausgefüllt und vom Antragsteller unterschrieben ist und mit allen im ORIGINAL erforderlichen Unterlagen eingereicht wird, die **uns** kostenfrei zur Verfügung zu stellen sind.*

### Anspruchszahlungen

**Wir** werden alle versicherten Ansprüche nach Erhalt aller nötigen Informationen zahlen, die nötig sind, um **Ihren** Anspruch sorgfältig einzuschätzen.

Alle anspruchsberechtigten Erstattungen unterliegen einer Mindestrückerstattungssumme von 10 \$. Sollte eine Anspruchserstattung weniger als 10 \$ betragen, so wird die Summe bis zu der Zeit einbehalten, zu der die Summe aller eingereichten Ansprüche 10 \$ übersteigt.

**Sie** erhalten alle Leistungen, es sei denn, **Sie** geben **Ihr** Recht auf Zahlung direkt an den Dienstanbieter oder einen anderen genannten Abtretungsempfänger ab. Im Falle **Ihres** Todes werden alle Leistungen an den von **Ihnen** angegebenen Begünstigten gezahlt. Wenn ein Begünstigter nicht anderweitig von **Ihnen** benannt wird, werden die Leistungen an den ersten der folgenden überlebenden Präferenzempfänger gezahlt:

1. **Ihr** Ehepartner;
2. **Ihr** Kind oder Ihre Kinder gemeinsam;
3. **Ihre** Eltern gemeinsam, wenn beide leben, oder der überlebende Elternteil, wenn nur einer überlebt;
4. **Ihre** Geschwister gemeinsam; oder
5. **Ihr** Nachlass.

Bei Leistungszahlungen sind keine Zinsen vorgesehen.

## VERFAHREN IM NOTFALL

Kontaktieren **Sie** die 24-Stunden-Notrufnummer gebührenfrei unter:

- Nordamerika – 1-888-756-8428
- Außerhalb Nordamerikas rufen **Sie** per R-Gespräche folgende Nummer an: +1 905-752-6230

1. und zwar innerhalb von 24 Stunden nach Krankenhausaufnahme oder, falls dazu nicht in der Lage, so bald wie möglich;
2. für jede Leistung, für die eine vorherige Genehmigung erforderlich ist;
3. für jegliche Ausflüge, bevor JEDLICHE medizinischen Kosten anfallen.

Wird der **Anspruchsverwalter** nicht entsprechend informiert, beschränkt sich unsere Haftung auf 50 % der angefallenen erstattungsfähigen Kosten.

## DATENSCHUTZ

Das Unternehmen ist dazu verpflichtet, Ihre Daten zu schützen. Unsere Fähigkeit, Ihnen qualitativ hochwertige Versicherungsprodukte und -dienstleistungen zu bieten, hängt wesentlich von der Sammlung persönlicher Daten über Sie ab. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen werden nur für die Ermittlung Ihrer Anspruchsberechtigung für den Versicherungsschutz gemäß der Police verwendet, um Versicherungsrisiken einzuschätzen, Ansprüche zu verwalten und über diese zu entscheiden sowie Zahlungen an Dritte zu verhandeln oder abzurechnen. Diese Informationen können auch zur Entscheidung und Bearbeitung von Ansprüchen an Dritte weitergegeben werden, z. B. an andere Versicherungsunternehmen, Gesundheitsorganisationen und staatliche Krankenversicherungen. In dem Fall, dass wir Ihre Daten mit Dritten teilen müssen, die außerhalb Kanadas Geschäfte betreiben, besteht die Möglichkeit, dass diese Daten in den Besitz der Regierung des Landes kommt, in welcher diese Drittgeschäfte betreibt. **Wir** sind sehr darum bemüht, die Richtigkeit, Vertraulichkeit und Sicherheit Ihrer persönlichen Daten zu gewährleisten.

**Unsere** Datenschutzrichtlinie legt einen hohen Standard für das Sammeln, die Verwendung, die Offenlegung und Speicherung persönlicher Daten fest. Wenn Sie Fragen zur Datenschutzrichtlinie des Unternehmens haben, besuchen Sie bitte **www.orian.com/privacy** oder wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten **privacy@orian.com** oder telefonisch unter +1-800-530-5446.

### Versicherungsschutz durch:

Old Republic Insurance Company of Canada  
Box 557, 100 King Street West  
Hamilton, Ontario L8N 3K9 KANADA

Jason Smith, CPA, CA  
Präsident und Chief Executive Officer  
April 2023  
GuardMe K-12 042023

## Tabelle B

# GuardMe Haftpflichtversicherung für ausländische Studenten

### Eine Million Dollar (1.000.000 \$) Maximalleistung

Bestimmte in dieser Versicherung verwendete, fettgedruckte Begriffe haben eine bestimmte Bedeutung und sind unten in Abschnitt V. BEGRIFFSERKLÄRUNGEN definiert.

#### I. VERSICHERUNGSSCHUTZ

Diese Versicherung nach Tabelle B ist für den **Versicherungszeitraum** der **GuardMe** Police bei vollständiger Zahlung der Prämie für diese Tabelle B eingeschlossen.

Diese Tabelle B bietet Versicherungsschutz für **Ihre gesetzliche Haftpflicht für Körperverletzungen** oder **Sachschäden** an den Räumlichkeiten oder Gütern der **Gastfamilie**, die sich durch **Ihre** persönlichen Handlungen, wie unten in II beschrieben, ergeben.

Wenn ein Gerichtsverfahren gegen **Sie** angestrengt wird, zahlen **wir** alle Beträge, zu deren Zahlung Sie aufgrund von **Körperverletzungen** oder **Sachschäden** an den Räumlichkeiten oder Gütern der **Gastfamilie**, die sich aus **Ihren** persönlichen Handlungen im Gastland ergeben, gesetzlich verpflichtet sind. Für den Versicherungsschutz gilt eine **Maximalleistung** von einer Million Dollar (1.000.000 \$) pro Zeitraum von 365 Tagen.

#### II. Hausrats- und Haftpflichtversicherung der Gastfamilie/Sonstiger anwendbarer Versicherungsschutz:

Dieser Versicherungsschutz gilt, solange **Sie** sich in **Ihrem Gastland** aufhalten. Wenn eine **Ihrer** Handlungen zu einem **erstattungsfähigen** Anspruch im Rahmen einer gültigen und eintreibbaren Hausrats- und Haftpflichtversicherung **Ihrer Gastfamilie** oder einer ähnlichen Versicherungspolice führt, die **Sachschäden** an **Ihrem** vorübergehenden Wohnsitz abdeckt, zahlen **wir** den entstandenen Schaden bis zur Höhe der Selbstbeteiligung im Rahmen der Hausrats- und Haftpflichtversicherung der **Gastfamilie** (oder einer ähnlichen Versicherungspolice), höchstens jedoch eintausend Dollar (1.000 \$) pro Zeitraum von 365 Tagen. **Wir** zahlen die Leistung gemäß dieser Bestimmung erst, nachdem **Sie uns** einen ordnungsgemäßen Nachweis über die Summe des entstandenen **Sachschadens** vorgelegt haben.

In Anbetracht auf die oben genannten Punkte I. und II., sind **Sie** bis zur **Maximalleistung** in Bezug auf folgende Dinge versichert:

1. Die vom Unternehmen genehmigte Entschädigung, die **Sie** für Vergleiche oder Gerichtsurteile zahlen müssen; und
2. Die damit verbundenen, vom Unternehmen vorab genehmigten Anwaltskosten für **Ihre** Vertretung in einem Gerichtsverfahren. Die rechtliche Vertretung muss durch eine oder mehrere Personen erfolgen, bei denen es sich nicht um **unmittelbare Familienmitglieder** handelt und die von **uns** vorab genehmigt wurden.

Die maximale Haftung des Unternehmens für jeglichen ausgehandelten Vergleich oder einen gerichtlichen Schiedsspruch ist der niedrigere Wert der folgenden:

1. Der ausgehandelte Vergleich oder der gerichtliche Schiedsspruch zuzüglich aller damit verbundenen Prozesskosten und Auslagen; oder,
2. Die **Maximalleistung**.

Für die Verteidigung gegen Anklagen, die nach dem Strafgesetzbuch oder ähnlichen Gesetzen gegen **Sie** erhoben werden, ist unsere Haftung für Rechtsverteidigungskosten auf einen Höchstbetrag von fünfundzwanzigtausend Dollar (25.000 \$) für alle **Ihre** Handlungen beschränkt, die angeblich während des **Versicherungszeitraums** dieser Versicherung erfolgt sind.

**Wir** werden **Sie** nur entschädigen, wenn:

1. Alle Anschuldigungen von den für die Erhebung der Gebühren zuständigen Behörden zurückgezogen werden, oder
2. **Sie** nach einem rechtskräftigen Urteil oder einer Gerichtsentscheidung für nicht schuldig befunden werden.

**Wir** haben das Recht, die Verteidigung in einem gegen **Sie** angestregten Gerichtsverfahren zu übernehmen und zu führen und in diesem Verfahren in **Ihrem** Namen zu verhandeln.

#### III. BEDINGUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

1. Ohne **unsere** Zustimmung dürfen keine Eingeständnisse, Angebote, Versprechen oder Entschädigungen erteilt werden.
2. **Sie** sind verpflichtet, alle möglichen Schritte zu unternehmen, um den Schaden zu verhindern und zu minimieren; dazu gehört auch, dass **Sie uns** so schnell wie möglich benachrichtigen und alle Informationen zu den Umständen eines möglichen Anspruchs liefern.
3. **Sie** müssen alle von **uns** geforderten Informationen und Hilfestellungen zur Verfügung stellen. **Sie** müssen **uns** Kopien aller Briefe, Schriftsätze und anderer relevanter Dokumente und Materialien, die **Sie** erhalten haben, zur Verfügung stellen.
4. **Wir** können **Ihnen** in Bezug auf diese Versicherung nach **unserem** alleinigen Ermessen die geltende **Maximalleistung** abzüglich bereits gezahlter Beträge oder einen geringeren Betrag, für den der Anspruch/die Ansprüche beglichen werden kann/können, zahlen. **Wir** sind danach nicht mehr haftbar, mit der Ausnahme, dass **wir** in Fällen, in denen die **Maximalleistung** nicht gezahlt wurde, die von **uns** vorab genehmigten Anwalts- und Gerichtskosten bis zur Höhe der verbleibenden **Maximalleistung** übernehmen.
5. Die zu zahlenden Leistungen sind höher als alle Versicherungen des Gebäudeeigentümers, Mieters oder sonstigen Versicherungen und alle anderen Rückvergütungsmöglichkeiten. Wenn für **Sie**, **Ihre Gastfamilie** oder einen Dritten eine andere Versicherung für einen unter dieser Versicherung abgedeckten Schaden besteht, gehen **unsere** in dieser Versicherung genannten Verpflichtungen über diese Versicherung hinaus. In keinem Fall kommt diese Versicherung zur Anwendung, bevor nicht alle anderen Versicherungen ihre jeweiligen maximalen Versicherungsleistungen gezahlt haben.
6. **Sie** müssen **uns** zu dem Zeitpunkt benachrichtigen, an dem **Sie** erstmals von einer Klage/einem Anspruch gegen **Sie** erfahren. **Sie** können **uns** für schadenbezogene Fragen unter folgender Adresse kontaktieren: E-Mail: [claims@zurich.com](mailto:claims@zurich.com)  
Adresse: Zurich Canada  
First Canadian Place, 100 King Street West Suite 5500,  
P.O. Box 290  
Toronto, Ontario M5X 1C9 Kanada  
Telefonnummer für Kundenauskünfte: 1-866-345-3454
7. Geltendes Recht: Diese Versicherung unterliegt den Gesetzen der Provinz Ontario und unterliegt den Bestimmungen des *Insurance Act* (Versicherungsgesetzes) für in Ontario abgeschlossene Versicherungsverträge.
8. Sanktionen: Im Rahmen dieser Versicherung werden keine Leistungen für Verluste oder Ausgaben gezahlt, die aufgrund oder als Folge **Ihrer** Reise in ein sanktioniertes Land zum Zwecke von Geschäften oder Aktivitäten entstehen, die gegen kanadische oder andere anwendbare nationale Wirtschafts- oder Handelssanktionsgesetze oder -vorschriften verstoßen würden.

#### IV. AUSSCHLÜSSE

A. Es besteht kein Versicherungsschutz für jegliche vorgebrachten Ansprüche oder Handlungen, die sich aus folgenden Dingen ergeben oder daraus resultieren:

1. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindlichkeiten, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand oder militärische Machtergreifung;
2. Jeglichen Ansprüchen, die direkt oder indirekt, ganz oder teilweise, aus Terrorismus oder aus einer Aktivität oder Entscheidung einer staatlichen Behörde oder einer anderen Einrichtung zur Verhinderung, Bekämpfung oder Beendigung terroristischer Aktionen resultieren, unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in beliebiger Reihenfolge zu dem Verlust oder Schaden beitragen;
3. **Ihrer** Teilnahme an Aufständen oder Revolten;
4. Verwendung jeglicher Waffen;
5. **Körperverletzung** oder **Sachschäden**, die im Rahmen einer von der Nuclear Insurance Association of Canada oder einer anderen Gruppe oder einem Pool von Versicherern ausgestellten Kernenergie-Haftpflichtversicherung versichert werden müssen;
6. a. sexuellem(r), körperlichem(r), psychologischem(r) oder emotionalem(r) Missbrauch oder Belästigung, einschließlich Körperstrafen, durch **Sie**, auf **Ihre** Anweisung oder mit **Ihrem** Wissen; oder  
b. **Ihrer** Unterlassung, Schritte gegen sexuelle(n), körperliche(n), psychologische(n) oder emotionale(n) Missbrauch oder Belästigung, einschließlich Körperstrafen, einzuleiten;
7. Der Übertragung einer Krankheit durch **Sie**;
8. Schäden, die durch die Begehung oder den Versuch der Begehung einer vorsätzlichen, rechtswidrigen oder böswilligen Handlung durch **Sie** verursacht wurden;
9. Unternehmerische Aktivitäten;
10. Der Erbringung oder Nichterbringung einer beruflichen Dienstleistung;
11. Eigentum, das **Sie** verkaufen, vermieten, verpachten oder zur Nutzung durch Dritte verleihen;
12. Schäden, die auf Abnutzung oder Verschleiß zurückzuführen sind;
13. Schäden, die durch Tiere verursacht werden, die **Ihnen** gehören oder für die **Sie** sorgen;
14. a. dem Löschen, der Zerstörung, der Verfälschung, der Unterschlagung oder der Fehlinterpretation von Daten;  
b. dem irrtümlichen Erstellen, Ändern, Eingeben, Löschen oder Verwenden von Daten, einschließlich aller Nutzungsausfälle, die sich aus einer dieser Handlungen oder Ereignisse ergeben; oder  
c. der Verbreitung oder Anzeige von Daten über eine Webseite, das Internet, ein Intranet, Extranet oder ein ähnliches Gerät oder System, das für die elektronische Übermittlung von Daten konzipiert oder bestimmt ist;  
d. Zugang zu oder Offenlegung von vertraulichen oder persönlichen Informationen von Personen oder Organisationen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Patente, Geschäftsgeheimnisse, Verarbeitungsmethoden, Kundenlisten, Finanzinformationen, Kreditkarteninformationen, Gesundheitsinformationen oder jede andere Art von persönlichen oder nicht öffentlichen Informationen.
15. Dem Besitz, der Nutzung (einschließlich des Be- oder Entladens) oder dem Betrieb von Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen, Flugzeugen, motorisierten Fahrzeugen oder Anhängern, die an einem der vorgenannten Fahrzeuge angebracht sind;

16. Der Nutzung oder dem Eigentum an Grundstücken oder Gebäuden mit Ausnahme von Gebäuden, die **Sie** während des **Versicherungszeitraums** der Police vorübergehend bewohnen;
17. Der Missbrauch von Drogen, Alkohol oder Medikamenten, wenn dies direkt oder indirekt zu dem einen Anspruch verursachenden Zustand führt.
18. Kosten, die aus einer anderen Quelle erstattet werden können oder hätten erstattet werden können, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Einzel-, Gruppen- oder vorausbezahlte Krankenversicherungen für Angestellte oder private Krankenversicherungen, Kreditkartenversicherungen, staatliche Krankenversicherungen oder Haftpflichtversicherungen/Policen;
19. Betrug, Verschleierung oder vorsätzliche Falschangaben in Bezug auf eine beliebige diese Versicherung betreffende Angelegenheit, oder in Verbindung mit der Geltendmachung von Ansprüchen aus dieser Versicherung; und
20. **Ihrer** Reise in oder innerhalb ein(es) Land(es), eine(r) Stadt oder eine(r) Region, die in einer Reisewarnung aufgeführt sind, die von **Ihrem Heimatland** oder **Ihrem Gastland** herausgegeben wurde, um seine Einwohner vor Reisen zu warnen.

B. Es besteht auch kein Versicherungsschutz in Bezug auf Ansprüche und/oder Klagen, die vorgebracht werden:

1. Durch **Ihre unmittelbaren Familienangehörigen**;
2. Durch bei **Ihnen** angestellte Personen;
3. Für Strafschadensersatz oder exemplarischen Schadenersatz;

#### V. BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

**Berechtigt** ist eine Person unter 65 Jahren, die außerhalb **Ihres Heimatlandes** reist (oder ein nach Kanada zurückkehrender Kanadier), wie z. B. Studenten, Lehrkräfte, Lehrer, Aufsichtspersonen, Teilnehmer am Bildungsaustausch.

**Datum des Inkrafttretens** bedeutet das Datum, an dem **Ihr** Versicherungsschutz gemäß dieser Versicherungspolice beginnt. Der Versicherungsschutz beginnt spätestens an dem Datum und der Uhrzeit,

- a. zu der die erforderliche Prämie gezahlt wird, oder
- b. an dem Datum, das **Sie** als Startdatum in **Ihrem** Antrag angefordert haben, oder
- c. an dem Datum, an dem **Sie Ihr Heimatland** zwecks eines Studiums in Kanada verlassen haben, oder
- d. für zurückkehrende Kanadier, an dem Datum, an dem **Sie** nach Kanada zurückkehren.

**Ehepartner** bezeichnet **Ihren Ehepartner**, mit dem Sie vor dem Gesetz verheiratet sind, oder eine Person, mit der **Sie** zusammenleben und die öffentlich als **Ihr Ehepartner** dargestellt wird.

**Gastfamilie** bezeichnet die Person(en) oder die Familie, bei der **Sie** als Student wohnen, während **Sie** sich in Kanada außerhalb **Ihres Heimatlandes** aufhalten.

**Gastland** bezeichnet Kanada, das Land, in dem **Sie** sich vorübergehend als Student aufhalten, während **Sie** nicht in **Ihrem Heimatland** sind. Vorbehaltlich eines Anspruchs oder einer Klage, die nur in Kanada erhoben wird, schließt das **Gastland** jedes andere Land ein, in dem **Sie** sich im Rahmen eines vorübergehenden Arbeitseinsatzes oder eines Austauschprogramms im Zusammenhang mit **Ihrem** Studium in Kanada aufhalten.

**Gesetzliche Haftung** ist die Verantwortung, die Gerichte zwischen Personen, die sich gegenseitig verklagen, anerkennen und durchsetzen.

**Heimatland** bezeichnet das Land, in dem der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz hat.

**Körperverletzung** bedeutet **Körperverletzung**, Erkrankung, Krankheit oder Tod als Folge.

**Kündigungstermin** bedeutet das Datum, an dem **Ihr** Versicherungsschutz unter dieser Versicherung endet. Der Versicherungsschutz endet an dem Datum,

- a. das auf dem Antrag als **Kündigungstermin** angegeben ist,
- b. oder bei Beendigung einer Verlängerung dieser Police, je nachdem, was später eintritt. Wenn **Sie** aus einem anderen Grund als dem in **Gastland** definierten in **Ihr Heimatland** zurückkehren, endet der Versicherungsschutz mit dem Datum **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Heimatland**.

**Maximalleistung** bezeichnet den Betrag, der als Höchstbetrag für eine bestimmte Leistung angegeben ist und für Leistungen gilt, die während des **Versicherungszeitraums** erhalten werden. Ungeachtet der Anzahl der in einem Zeitraum von 365 Tagen ausgestellten Versicherungspolice verlängern sich die **Maximalleistungen** nicht für nachfolgende **Versicherungszeiträume**, bis:

- a. zum Ablauf von 365 Tagen ab dem **Datum des Inkrafttretens** der ursprünglich erworbenen Versicherungspolice und am Jahrestag jedes Jahres danach; oder
- b. zum **Inkrafttreten** eines neuen **Versicherungszeitraums**, sofern er mehr als 365 Tage nach dem **Inkrafttreten** des ursprünglichen **Versicherungszeitraums** der ersten Versicherungspolice liegt.

**Plan-Administrator** ist die Zurich Insurance Company Ltd (Niederlassung Kanada).

**Sachschäden** bedeutet:

2. Physische Beschädigung oder Zerstörung von Sachvermögen;
3. Nutzungsausfall von Sachvermögen.

**Unfall/unfallbedingt** bezeichnet ein plötzliches, unerwartetes, unvorhersehbares, unvermeidbares äußeres Ereignis, das direkt und unabhängig von allen anderen Ursachen zu **Körperverletzungen** eines **Versicherten** während des **Versicherungszeitraums** führt.

**Unmittelbare Familienangehörige** sind **Ihr Ehepartner**, Elternteil, gesetzlicher Vormund, Stiefeltern, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, natürliches oder adoptiertes Kind, Bruder, Schwester, Stiefbruder, Stiefschwester, Tante, Onkel, Nichte, Nefte oder eine angestellte Betreuungsperson für unverheiratete abhängige Kinder unter 19 Jahren.

**Versicherte/r, Sie oder Ihr** bedeutet jede **berechtigte** Person, die einen Antrag und eine entsprechende Zahlung für den Versicherungsschutz gemäß dieser Versicherungspolice einreicht und die Annahme des Versicherungsschutzes von **unserem Plan-Administrator** in Form einer Bestätigung oder einer gültigen Versicherungs-Ausweiskarte erhält.

**Versicherungszeitraum** bezeichnet den Zeitraum, in dem Sie für die in dieser Versicherung vorgesehenen Leistungen versichert sind, ab 00:01 Uhr am Datum des Inkrafttretens bis 24:00 Uhr an entweder dem Tag,

- a. der auf dem Antrag als **Kündigungstermin** angegeben ist; oder
- b. der Beendigung einer Verlängerung dieser Police. Wenn **Sie** aus irgendeinem Grund in **Ihr Heimatland** zurückkehren, es sei denn, **Sie** nehmen an einem zeitlich begrenzten Arbeitseinsatz oder Austauschprogramm im Zusammenhang mit **Ihrem** Studium in Kanada teil. Die maximale **Geltungsdauer** einschließlich der Verlängerungen beträgt 365 aufeinanderfolgende Tage ab dem **Datum des Inkrafttretens**.

**Wir, uns, unsere** ist die Zurich Insurance Company Ltd.

Alle anderen Begriffserklärungen, Bedingungen, Einschränkungen, Ausschlüsse und Bestimmungen der **GuardMe** Police sind anwendbar.

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM DATENSCHUTZ

Durch die Übermittlung der angeforderten Informationen, die unter anderem den Namen, die Adresse, das Geburtsdatum und medizinische Informationen einer Person umfassen können, sichern **Sie** zu und gewährleisten, dass Sie die entsprechende Zustimmung der

betreffenden Person zur Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an die Zurich Insurance Company Ltd und ihre Tochtergesellschaften und verbundenen Unternehmen in **Ihrem** Wohnsitzland oder im Ausland (zusammen „Zurich“) für die Erhebung, Speicherung, Verwendung, Weitergabe und Verarbeitung solcher personenbezogenen Daten, die für die Sicherstellung und Verwaltung des/der beantragten Versicherungsschutzes/Versicherungsschutzes erforderlich sind, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Risikobewertung, Vertragsdurchführung, Prämienfestsetzung, Prämieinzug, Schadensregulierung, Verwaltung, Untersuchung und Regulierung, Betrugsprävention, -aufdeckung und -bekämpfung oder statistische Auswertung, erhalten haben. **Sie** sichern zu und gewährleisten, dass **Sie** die Zustimmung der betroffenen Person zur Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an Dritte durch Zurich eingeholt haben, soweit dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, einschließlich Rückversicherer, Drittverwalter, Makler, Agenten, Schadensregulierer, Aufsichtsbehörden oder andere staatliche oder öffentliche Stellen, Steuerbehörden, Branchenverbände, andere Versicherer und andere Dritte, die an der Erbringung von Versicherungsdienstleistungen beteiligt sind („Dritte“).

Zurich verpflichtet sich, die Datensicherheit und die Vertraulichkeit der bereitgestellten Informationen zu schützen. Personenbezogene Daten können von Zurich und autorisierten Dritten sowohl in inländischen als auch in ausländischen Gerichtsbarkeiten außerhalb Kanadas verarbeitet und sicher gespeichert werden und unterliegen den geltenden Gesetzen.

Zurich kann personenbezogene Daten so lange aufbewahren, wie es für die oben genannten Zwecke oder zur Erfüllung der gesetzlichen und regulatorischen Verpflichtungen von Zurich, zur Beilegung von Streitigkeiten und zur Durchsetzung der Vereinbarungen von Zurich erforderlich ist. Einzelpersonen können Einsicht in die von Zurich über sie gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen und Korrekturen vornehmen, indem sie sich schriftlich an folgende Adresse wenden: Datenschutzbeauftragter, Zurich Insurance Company Ltd (Niederlassung Kanada), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto, ON M5X 1C9 Kanada oder per E-Mail an [privacy.zurich.canada@zurich.com](mailto:privacy.zurich.canada@zurich.com).

Einzelpersonen können ihre Zustimmung zur Erhebung, Speicherung, Verwendung, Offenlegung oder Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten verweigern oder zurückziehen; die Verweigerung der Zustimmung kann jedoch dazu führen, dass Zurich nicht in der Lage ist, den Versicherungsschutz anzubieten und zu verwalten, oder dass Zurich nicht in der Lage ist, die im Rahmen der Police zu zahlenden Schadenleistungen zu erbringen.

Für weitere Informationen über die Erhebung, Nutzung, Offenlegung, Verarbeitung und Speicherung von personenbezogenen Daten oder bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten von Zurich per E-Mail an [privacy.zurich.canada@zurich.com](mailto:privacy.zurich.canada@zurich.com). **Unsere** Datenschutzrichtlinie ist verfügbar unter <https://www.zurichcanada.com/en-ca/about-zurich/privacy-statement>.

Im Sinne des *Insurance Companies Act* (Gesetz über Versicherungsgesellschaften) (Kanada) wurde dieses Dokument im Rahmen des Versicherungsgeschäfts der Gesellschaft in Kanada erstellt.

[Unterschrift]

Head of Underwriting, bevollmächtigter  
Vertreter für Kanada