

Versicherungsbedingungen

LOT Reiseversicherung
Versicherungsbedingungen ARB
Österreich
Stand 01.03.2021

CHUBB®

Versicherungsbedingungen

LOT Reiseversicherung ARB

Österreich

Stand 01.03.2021

Einleitung

Diese Versicherung sichert Sie bei Flugreisen ab, die Sie über die LOT Website gebucht haben. Diese Versicherung sichert Sie während der vereinbarten Versicherungsdauer ab.

Die von Ihnen gewählte Absicherungsvariante mit den entsprechenden Versicherungsleistungen und Versicherungssummen entnehmen Sie bitte Ihrer Versicherungspolizze.

Die Versicherung bietet Schutz vor den finanziellen Folgen einer notfallbedingten Reise-stornierung, im Falle einer medizinischen Behandlung im Ausland, bei Haftpflichtansprüchen, bei Unfällen auf Ihrer Reise und kann auch eine Gepäckversicherung umfassen.

Sie sind Versicherungsnehmer/in und damit unser(e) Vertragspartner/in. Versicherte Person können Sie und/oder Ihre Familienangehörigen sein, sofern Sie bei Abschluss der Versicherung das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei Antragstellung Ihren Wohnsitz/ständigen Aufenthalt in Österreich haben. Die Versicherung gilt für eine maximale Reisedauer von 30 Tagen. Die versicherten Personen sind im Antrag und/oder der Versicherungspolizze definiert. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Datenschutzhinweis

Wir verwenden personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, für die Ausstellung und Verwaltung dieser Versicherung, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Ihren Namen, Ihre Adresse und die Nummer der Versicherungspolizze, können aber auch ausführlichere Angaben zu Ihrer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Schadenfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das von uns versicherte Risiko, die von uns zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen von Ihnen gemeldeten Schadenfall relevant sind.

Wir sind Teil eines globalen Konzerns und daher können Ihre personenbezogenen Daten u. U. an unsere Konzernunternehmen in anderen Ländern weitergeben, sofern dies für den im Rahmen der Polizze gewährten Versicherungsschutz oder für Zwecke der Datenspeicherung erforderlich ist. Wir nehmen auch eine Reihe zuverlässiger Dienstleister in Anspruch, die vorbehaltlich unserer Weisungen und Kontrolle ebenfalls Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten haben.

Sie haben im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten eine Reihe von Rechten, einschließlich des Auskunftsrechts und, unter bestimmten Umständen, des Rechts auf Löschung.

Dieser Abschnitt ist eine gekürzte Erklärung, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen. Weitere Informationen finden Sie in der ungekürzten Fassung unserer Rahmendatenschutzrichtlinie unter <https://www2.chubb.com/at-de/data-protection.aspx>, die Sie unbedingt durchlesen sollten. Sie können die Rahmendatenschutzrichtlinie auch jederzeit über die E-Mail-Adresse **dataprotectionoffice.europe@chubb.com** anfordern.

Inhaltsverzeichnis

Glossar	5
Teil I. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für Reiseversicherungen (AVBR)	8
Die Versicherten Personen	8
1. Wer ist versicherte Person?	8
2. Wer kann Versicherungsnehmer sein?	8
3. Für welche Reise haben Sie Versicherungsschutz?	8
4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?	8
5. Welche Reisedauern versichern wir maximal?	8
6. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?	9
7. Höhe der Versicherungssumme	9
8. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?	9
9. Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)	10
10. Folge von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles	10
11. Wann erhalten Sie die Zahlung?	11
12. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen (Subsidiarität)?	11
13. Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)	11
14. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?	11
15. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?	11
16. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	11
Kundeninformationen	14
1. Informationen zum Versicherer	14
2. Vertragsmerkmale	14
3. Vertragssprache	15
4. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?	15
Teil II. Bedingungen für die Reisestornoversicherung (BRSV)	16
Der Versicherungsumfang	16
1. Was ist versichert?	16
2. Welche Ereignisse sind versichert?	16
3. Was ist nicht versichert?	17
Der Versicherungsfall	18
4. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	18
5. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	18
Teil III. Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV)	19
Der Versicherungsumfang	19
1. Was ist versichert?	19
2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland?	19
3. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?	19
4. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?	19
5. Was erstatten wir im Todesfall?	20
6. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung beraten werden?	20
7. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?	20
8. Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden?	20

9.	Was ist nicht versichert?	20
	Der Versicherungsfall	21
10.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	21
11.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	21
	Teil IV. Bedingungen für die Gepäckversicherung im Ausland (BGV)	22
	Der Versicherungsumfang	22
1.	Was ist versichert?	22
2.	Wann besteht Versicherungsschutz?	22
3.	In welcher Höhe leisten wir Entschädigung?	22
4.	Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt?	22
5.	Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln?	22
6.	Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?	23
	Der Versicherungsfall	23
7.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	23
8.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	23
	Teil V. Bedingungen für die Unfallversicherung im Ausland (BUV)	24
	Der Versicherungsumfang	24
1.	Was ist versichert?	24
2.	Leistungen	24
3.	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	26
4.	Was ist nicht versichert?	26
	Der Versicherungsfall	28
5.	Wann sind die Leistungen fällig?	28
6.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	28
7.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	29
	Teil VI. Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung im Ausland (BPHV)	30
	Der Versicherungsumfang	30
1.	Was ist versichert?	30
2.	Wofür besteht Versicherungsschutz?	30
3.	Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?	31
4.	Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)	32
	Der Versicherungsfall	33
5.	Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)	33
6.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	33
	Anhang	34
	Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)	34
	Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)	39

Glossar

Abbruch der Reise:

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn Sie den Aufenthalt endgültig beenden und nach Hause zurückkehren.

Angehörige:

Als Angehörige gelten:

- Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner, Ihr Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft
- Ihre Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Pflegekinder, Pflegeeltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder

Antritt der Reise/Reiseantritt:

Im Rahmen der Reisetornoversicherung ist die Reise angetreten, wenn Sie Ihre erste gebuchte Reiseleistung in Anspruch nehmen, das heißt bei einer Flug-Reise: Der Check-in, beim Vorabend-Check-in die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag.

Ist eine Transfer-Leistung fester Bestandteil der Gesamtreise?

Dann beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer -Verkehrsmittel).

Arbeitsverhältnis:

Arbeitsverhältnis bezeichnet das durch einen Arbeitsvertrag geregelte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Vom Versicherungsschutz umfasst sind die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden. Sie müssen zumindest auf eine Dauer von einem Jahr angelegt sein.

Arzt:

Ist eine medizinisch ausgebildete, nach den Gesetzen des jeweiligen Landes zugelassene Person, die sich mit der Prävention, Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten, Leiden oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen befasst.

Als behandelnden Arzt im Sinne dieser Versicherungsbedingungen akzeptieren wir nicht, wenn der behandelnde Arzt:

- eine versicherte Person ist
- ein Familienmitglied der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers ist
Dazu gehören (Ehe-) Partner, Verlobte, Kinder, Adoptivkinder, Enkelkinder, Geschwister, Stiefgeschwister, Eltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwäger, Schwägerinnen, Tanten, Onkel, Neffen, Nichten.
- ein Angestellter, Geschäftsführer, Vorstand, Mitglieder der Geschäftsleitung oder Inhaber des Versicherungsnehmers ist.

Ausland:

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres:

Das Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt, Beispiel: Reise und Sicherheitshinweise, Reisewarnungen.

Die Kontaktdaten lauten:

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Minoritenplatz 8, A-1010 Wien

Tel. 050 11 50-0 (international: +43 50 11 50-0)

E-Mail: [post\(at\)bmeia.gv.at](mailto:post(at)bmeia.gv.at)

DVR-Nr. 0000060

Infomaster (inkl. Open Data): Abteilung Presse und Information

Tel. 050 11 50-3320 (international: +43 50 11 50-3320)

E-Mail: [abt3\(at\)bmeia.gv.at](mailto:abt3(at)bmeia.gv.at)

Internetadresse: <https://www.bmeia.gv.at/reise-aufenthalt/reisewarnungen/>

Eingriffe von hoher Hand:

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt.

Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere.

Elementarereignisse:

Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben, Erdbeben.

Geschäftsausstattung

Zu Geschäftsausstattung gehören Radios, Foto- und Videokameras, Musik- und Film- Wiedergabegeräte, mobile Telefone (auch Smartphones) und IT-Equipment wie Computer (auch Laptops und Tablets).

Kontrolluntersuchungen:

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen. Sie werden durchgeführt, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen, Beispiel: Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung.

Sie dienen nicht der Behandlung.

Medizinische Notwendigkeit:

Behandlungen, diagnostische Verfahren und Arzneimittel sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und/oder palliativen Zweck.
- Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angemessen.
- Die medizinische Diagnose und/oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen.

Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.

Medizinische Leistungen, Versorgungen, Arznei oder Hilfsmittel müssen medizinisch notwendig und angemessen sein.

Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:

- Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
- Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrunde liegenden Erkrankung überein.
- Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.
- Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.

Öffentliche Verkehrsmittel:

Öffentliche 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, Mietwagen, Taxis, Kreuzfahrtschiffe.

One Way (nur Hinflug):

Ist eine Reise, die bei Verlassen Ihres Zuhauses beginnt und 3 Stunden nach Verlassen der Passkontrolle an Ihrem Zielort, inklusive jeder Zwischenlandung auf Ihrer Reise zu Ihrem Zielort von bis zu 24 Stunden, vollendet ist.

Pandemie:

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht. Die Weltgesundheitsorganisation muss dies feststellen.

Reise:

Als Reise gelten Urlaubs- und Dienstreisen.

Reiseleistungen:

Als Reiseleistungen gelten die bei LOT gebuchten Flüge.

Round Trip (Hin- und Rückflug):

Ist eine Reise, die bei Verlassen Ihres Zuhauses beginnt, inklusive jeder Zwischenlandung auf Ihrer Hin- und Rückreise zu Ihrem Zielort von bis zu 24 Stunden, und nach spätestens 30 Tagen bei Ankunft an Ihrem Wohnort endet.

Risikopersonen:

Risikopersonen sind Ihre Angehörigen und die Angehörigen Ihres Lebensgefährten.

Sportgeräte:

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die Sie zum Ausüben einer Sportart benötigen, einschließlich Zubehör.

Stornoversicherung:

Sofern Sie nur einen Hinflug gebucht haben, sind nur Leistungen gemäß Teil II. dieser Bedingungen im Rahmen der Reisesornoversicherung abgesichert.

Umbuchungsgebühren:

Dies sind Gebühren, die Ihr Veranstalter/Vertragspartner fordert, weil Sie bei ihm Ihre Reise hinsichtlich des Reiseziels bzw. Reiseterrains umbuchen.

Unverzüglich:

Ohne schuldhaftes Zögern.

Versicherungsnehmer:

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit uns einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Zeitwert:

Der Zeitwert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen. Hiervon ziehen wir für den Zustand der Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) einen entsprechenden Betrag ab.

Teil I. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für Reiseversicherungen (AVBR)

Die AVBR gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die Versicherten Personen

1. Wer ist versicherte Person?

Sie sind versicherte Person, wenn Sie in der Versicherungspolizze namentlich genannt sind oder zum dort beschriebenen Personenkreis gehören.

2. Wer kann Versicherungsnehmer sein?

Versicherungsnehmer kann sein, wer seinen dauerhaften Aufenthalt in Österreich und das 18. Lebensjahr vollendet hat und bei Abschluss der Versicherung das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

3. Für welche Reise haben Sie Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz für Ihre bei LOT gebuchte und in der Versicherungspolizze benannte Reise.

Die jeweils gewählte Variante ist in der Polizze im Detail festgehalten – Übersicht:

3.1 Reiseversicherung mit Reisetorno-/Reiseabbruch oder Reiseversicherung ohne Reisetorno-/Reiseabbruch

Versichert gilt eine Auslandsreise im vereinbarten Versicherungszeitraum und in der vereinbarten Reiseregion gemäß Versicherungspolizze, unter der Voraussetzung, dass vor dem Beginn des Versicherungsschutzes ein Retourflug nach Österreich gebucht wurde.

3.2 Reisetorno-/Reiseabbruchversicherung

3.2.1 Hin- und Rückflug – versichert gilt eine Auslandsreise im vereinbarten Versicherungszeitraum und in der vereinbarten Reiseregion gemäß Versicherungspolizze.

3.2.2 Nur Hinflug - versichert gilt eine Auslandsreise im vereinbarten Versicherungszeitraum und in der vereinbarten Reiseregion gemäß Versicherungspolizze. Eine Rückreise ist nicht in der Polizze festgehalten bzw. versichert.

4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

4.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt in der Stornokostenversicherung (Teil II) mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit dem Reiseantritt.

4.2 In der Reiseversicherung beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens aber mit dem Antritt Ihrer Reise. Ihr Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber, wenn Sie Ihre Reise beendet haben.

4.3 Sofern Sie Ihre Reise nicht wie geplant beenden können, verlängert sich Ihr Versicherungsschutz in der Reiseversicherung über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wie folgt:

4.3.1 Bis zu 14 Tage, falls ein öffentliches Verkehrsmittel nachweisbar ausfällt oder nicht nutzbar ist (z. B. durch Wetterverhältnisse) und Sie über keine alternative Reisemöglichkeit verfügen.

4.3.2 Bis zu 30 Tage:

- falls Sie wegen eines Unfalles, einer Erkrankung oder einer Quarantäne aus medizinischen Gründen keine Rückreise antreten können.
- Falls Sie wegen eines Unfalles, einer Erkrankung oder einer Quarantäne einer weiteren in der Polizze namentlich genannten versicherten Person keine Rückreise antreten können.

4.3.3 Ein Zeitraum über 30 Tage hinaus bedarf unserer schriftlichen Zustimmung.

5. Welche Reisedauern versichern wir maximal?

5.1 Wir versichern Ihre Reise nur, wenn sie für maximal 30 Kalendertage geplant ist. Als erster Kalendertag gilt der Ankunftstag am Zielort. Als letzter Kalendertag gilt der Tag der Ankunft an Ihrem Heimatflughafen. Zudem dürfen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht verlegen.

5.2 Die Voraussetzungen sind auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind diese nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Prämienzahlung nicht zustande.

6. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

- 6.1 Die einmalige Prämie ist abweichend von § 38 Abs. 1 VersVG sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Diese ist mit Erhalt der Versicherungspolizze zu zahlen.
- 6.2 Wird die einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, sind wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- 6.3 Ist die einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, leisten wir nicht. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 6.4 Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen können und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Können wir die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht abbuchen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

7. Höhe der Versicherungssumme

Die Höhe der jeweiligen Versicherungssummen finden Sie ausgewiesen in Ihrer Versicherungspolizze.

8. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz:

- 8.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden durch Streik oder sonstige Arbeitskämpfe Maßnahmen, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Beschlagnahme und andere Eingriffe von hoher Hand, für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Waffen.
- 8.2 Sie haben keinen Versicherungsschutz für Reisen in Gebiete, für die das Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres eine Reisewarnung herausgegeben hat. Wenn Sie nicht sicher sind, ob für Ihr Reiseziel eine Reisewarnung besteht, prüfen Sie bitte die Website des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres unter: <https://www.bmeia.gv.at/reise-aufenthalt/reisewarnungen/>.
- 8.3 Wir als Versicherer werden keinen Versicherungsschutz bieten und nicht dazu verpflichtet sein, einen Schaden oder eine Versicherungsleistung aus diesem Vertrag zu zahlen, soweit dieser Versicherungsschutz, eine Schadenzahlung oder eine Leistung uns oder unsere Mutter- oder Holding-Gesellschaft einer Sanktion, einem Verbot oder einer Restriktion gemäß UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Anordnungen der EU, des Vereinigten Königreiches, Österreichs oder den USA aussetzen würde.
- 8.4 Sie haben keinen Versicherungsschutz für Reisen, die Sie unternehmen, um sich einer medizinischen, zahnmedizinischen oder kosmetischen Behandlung zu unterziehen.
- 8.5 Sie haben keinen Versicherungsschutz für Reisen, die Sie unternehmen, wenn Sie sich bereits im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befinden, die wahrscheinlich zu Ihrem Tod führen wird.
- 8.6 Kein Versicherungsschutz besteht für Reisen, die Sie gegen ärztlichen Rat unternehmen.
- 8.7 Schäden, die in Zusammenhang mit einer beruflich ausgeübten handwerklichen Tätigkeit während der Reise entstehen.
- 8.8 Schäden Alleinreisender, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 8.9 Schäden, die bei Abschluss der Versicherung bzw. Buchung der Reise bereits eingetreten sind oder erkennbar waren.
- 8.10 Schäden, die vorsätzlich durch Sie oder weitere versicherte Personen herbeigeführt wurden.
- 8.11 Schäden, welche Sie oder weitere versicherte Personen durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht haben.
- 8.12 Schäden die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht worden sind.
- 8.13 Schäden bei denen der externe Schadengutachter wie z.B. ein Arzt direkt Begünstigter ist oder mit Ihnen oder weiteren versicherten Person verwandt oder verschwägert ist
- 8.14 Schäden die unter direktem Einfluss von Drogen, Medikamenten, Betäubungs- oder Arzneimitteln entstehen.
- 8.15 Suizid
- 8.16 Schäden, die sich ereignen anlässlich der aktiven Teilnahme an:
- Wettkämpfen, Rennen, Rallyes oder Trainings mit Motorfahrzeugen oder Booten

- Wettkämpfen und Trainings als Profisportler oder in Zusammenhang mit einer Extremsportart (z. B. Fallschirmspringen, extreme Hochgebirgstouren)
- 8.17 Schäden als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteleiter), soweit er nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.
- 8.18 Schäden die durch radioaktive Strahlung verursacht werden.
- 8.19 Schäden infolge der Insolvenz eines Reiseveranstalters, Betreibers von Verkehrsmitteln (z. B. Fluggesellschaft), Beherbergungsbetriebs, z. B. Hotel, oder Ausflugsanbieters.
- 8.20 Schäden, die durch die fehlende Einnahme verschriebener Medikamente entstehen.
- 8.21 Tropenkrankheiten, sofern vor Reiseantritt von dem Robert-Koch-Institut (www.rki.de) eine Impfung empfohlen wurde, der Versicherte diese aber nicht durchgeführt hat.
- 8.22 Schäden, die infolge der Ausübung folgender Sportarten entstanden sind:
- Reitsport
 - Jetski
 - Motorradfahren (Als Motorräder gelten alle Krafträder, Roller, Quads, oder Trikes mit einem Hubraum über 50 cm)
 - Sporttauchen
 - Wintersport, es sei denn, Sie haben die **Wintersport-Deckung** abgeschlossen

Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den im jeweiligen Besonderen Teil genannten Ausschlüssen.

9. Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistungen nicht erbringen. Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte auch den folgenden Speziellen Bedingungen.

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 3 VersVG (Obliegenheitsverletzung) bewirkt, werden bestimmt:

Sie müssen:

- 9.1 Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht)
- 9.2 den Schaden unverzüglich anzeigen
- 9.3 das Schadenereignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern
- 9.4 das übersandte Schadenformular wahrheitsgemäß ausfüllen
- 9.5 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen
- 9.6 unsere Weisungen beachten
- 9.7 jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen
- 9.8 dass Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z. B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle angezeigt werden und der Nachweis der Anzeige bescheinigt wird
- 9.9 uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren
- 9.10 zum Nachweis haben Sie uns Originalbelege vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfanges erforderlich ist.

10. Folge von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 10.1 Die Verletzung einer Obliegenheit kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Die vereinbarte Rechtsfolge tritt nicht ein, wenn eine Verletzung der genannten Obliegenheiten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- 10.2 Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn:
 - die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird
 - die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht

- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb, aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde

11. Wann erhalten Sie die Zahlung?

- 11.1 Haben wir unsere Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, so erhalten Sie die Auszahlung der Leistung binnen 2 Wochen.
- 11.2 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem die Belege bei uns eingehen.

12. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen (Subsidiarität)?

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor.

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

Sie haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang des Anspruches auf uns nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

13. Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)

Für einzelne Leistungen können unterschiedliche Selbstbehalte vereinbart sein. Bitte entnehmen Sie diese Ihrem Versicherungsvertrag.

14. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?

- 14.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.
- 14.2 Sofern Sie den Schaden bei uns angezeigt haben, dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung zugegangen ist.

15. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?

- 15.1 Anzeigen und Willenserklärungen bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Dies gilt für den Versicherungsnehmer und uns.
- 15.2 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung/Direktion gerichtet werden.
- 15.3 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

16. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Gemäß § 16 VersVG hat:

- (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

- (2) Ist dieser Vorschrift zuwider der Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
- (3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist, hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

16.1 Rücktritt

16.1.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 16.1 verletzen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

16.1.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

16.1.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil der Versicherungsprämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

16.2 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

16.2.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen, es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

16.2.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassungsberechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

16.3 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kundeninformationen

1. Informationen zum Versicherer

1.1 Anschrift

Chubb European Group SE
Direktion für Österreich
Kärntner Ring 5-7
1010 Wien
T +431 710 9355 0
F +43 1 710 9520
info.at@chubb.com
chubb.com/at
Firmenbuch Nr. FN 241268g
Handelsgericht Wien
DVR-Nr. 2111276

1.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich
Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre

1.3 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, Direktion für Österreich, ist der Hauptbevollmächtigte.

1.4 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

1.5 Zuständige Aufsichtsbehörde

Chubb European Group SE unterliegt der Zulassung und Regulierung der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, sowie in Österreich zusätzlich den Regularien der Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den Regularien des Frankreichs unterscheiden können.

2. Vertragsmerkmale

2.1 Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung zustande gekommen. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der in der Polizza genannte Tag, 00.00 Uhr.

2.2 Vertragslaufzeit/Kündigung/Prämie/Leistungen

Der Vertrag läuft für die in der Polizza genannte Zeit. Die Kündigungsbedingungen finden Sie in Art. 16, die Zahlungsmodalitäten in Art. 6. Die Prämie ist in der Polizza und den Nachträgen festgehalten.

Diese Versicherung versichert Sie auf Reisen (siehe Art. 1) mit den in Ihrer Polizza aufgeführten und definierten Leistungen, die gemäß Art. 11 fällig werden. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

2.3 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme der in der Polizza genannten Prämie (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Die Prämie ist gemäß der in der Polizza aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten, siehe auch Art. 6.

2.4 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

2.5 Rechtsgrundlage

Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (sofern vorhanden), diese Versicherungsbedingungen, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind, Ihre Polizza sowie das Versicherungsvertragsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.

2.6 Anzuwendendes Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht unter Ausschluss der Verweisungsnormen des internationalen Privatrechts.

Neben anderen Gesetzen enthält insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) zahlreiche Regelungen, die für den Versicherungsvertrag maßgeblich sind. Diese Bestimmungen gelten unmittelbar kraft Gesetzes. Die vorliegenden Versicherungsbedingungen wurden durch Annahme des Antrags als Vertragsgrundlage vereinbart und entsprechen den gesetzlichen Vorschriften.

Einige Bestimmungen des VersVG haben wir in den Text dieser Bedingungen aufgenommen. Der genaue Wortlaut der wichtigsten Vorschriften des VersVG findet sich im Anhang.

2.7 Welches Gericht ist zuständig?

2.7.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Wien. Sind Sie ein Verbraucher (natürliche Person im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes), ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Sprengel Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Ort Ihrer Beschäftigung haben.

2.7.2 Sind Sie ein Verbraucher (natürliche Person), müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder den Ort Ihrer Beschäftigung zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

2.7.3 Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Wien.

3. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Informationserteilung und Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

4. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?

4.1 Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
Telefon: +43 1 711 00-0
E-Mail: post@sozialministerium.at

4.2 Informations- und Beschwerdestelle des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)
Schwarzenbergplatz 7
1030 Wien
Link zum Onlineformular:
https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/Informations_Beschwerdestelle.html
E-Mail: info@vvo.at

4.3 Alternative Streitbeilegungsmöglichkeiten

Gemäß § 19 des Bundesgesetzes über alternative Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten steht Ihnen die Einleitung eines Verfahrens vor der Schlichtung für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.or.at; der Versicherer ist nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen und beteiligt sich daran auch nicht), bei Geschäften im E-Commerce (online abgeschlossene Geschäften) vor dem Internet Ombudsmann (www.ombudsmann.at) offen. Weitere Informationen finden Sie unter <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=DE>.

4.4 Rechtsweg

Auch wenn Sie die oben genannten Beschwerdestellen oder die EU-Kommission einschalten, haben Sie das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil II – VII)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Reiseversicherungsschutz) vor.

Teil II. Bedingungen für die Reisetornoversicherung (BRSV)

Die Bedingungen für die Reisetornoversicherung (BRSV) gelten nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die Reiseversicherungen (AVBR).

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

In nachfolgenden Fällen entschädigen wir Sie oder Ihre mitreisende(n) Person(en) bis maximal zu der in der Versicherungspolizze genannten jeweiligen Versicherungssumme:

- Sie stornieren Ihre Reise vor Reiseantritt (sofern in der Versicherungspolizze aufgeführt).
- Sie brechen Ihre Reise ab (sofern in der Versicherungspolizze aufgeführt).
- Sie treten Ihre Reise verspätet an oder ihr Flug verspätet sich (sofern in der Versicherungspolizze aufgeführt).
- Sie verpassen Ihren Flug (sofern in der Versicherungspolizze aufgeführt).

Die Voraussetzungen für die einzelnen Fälle finden Sie in den nachfolgenden Ziffern.

2. Welche Ereignisse sind versichert?

2.1 Stornierung der Reise vor Reiseantritt oder Abbruch Ihrer Reise

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung, Stornierung oder Reiseabbruch auf Grund:

- 2.1.1.1 Einer unerwarteten schweren Erkrankung. Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie erstmals auftritt, nachdem die Versicherung abgeschlossen wurde.
- 2.1.1.2 Einer unerwarteten Verschlechterung einer Erkrankung, die bei Abschluss der Versicherung bereits bestand. Voraussetzung ist: In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss erfolgte keine Behandlung. Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen.
- 2.1.1.3 Einer schweren psychischen Erkrankung, sofern diese nicht vor Abschluss der Versicherung von einem Arzt oder Psychologen diagnostiziert wurde. Eine psychische Erkrankung gilt als schwer, wenn:
 - der gesetzliche oder private Krankenversicherungsträger eine ambulante Psychotherapie genehmigt oder
 - sie durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachgewiesen wird oder
 - eine stationäre Behandlung erfolgt.
- 2.1.1.4 Tod.
- 2.1.1.5 Einer schweren Unfallverletzung, sofern von einem Arzt eine Reiseunfähigkeit bestätigt wird.
- 2.1.1.6 Schwangerschaftskomplikationen, sofern diese nicht bereits bei Buchung der Reise bekannt war.
- 2.1.1.7 Eines erheblichen Schadens am Eigentum der versicherten Person durch: Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignisse, Straftat eines Dritten. Voraussetzung ist: Ihre Anwesenheit oder die einer mitreisenden Risikoperson ist erforderlich, um den Schaden festzustellen.
- 2.1.1.8 Einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung Ihres bestehenden Arbeitsverhältnisses und der Meldung als arbeitslos bei der Bundesagentur für Arbeit.
- 2.1.1.9 Einer unvorhergesehenen und nicht verschiebbaren Vorladung vor ein ordentliches Gericht, sofern die versicherte Person als Zeuge oder Geschworener berufen wird (nicht aber in beruflicher oder beratender Eigenschaft).
- 2.1.1.10 Ein Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben im Rahmen des Transplantationsgesetzes.
- 2.1.1.11 Einer unerwarteten schweren Erkrankung, Verschlechterung einer Erkrankung, Todesfall oder Schwangerschaftskomplikationen von nahen Familienangehörigen (Eltern, Geschwister, (Ehe-)Partner, Kinder, Enkel, Großeltern, Onkel, Tante, Nefte, Nichte) oder einem Reisepartner.
- 2.1.1.12 Sie oder eine mitreisende Person werden auf Anordnung eines behandelnden Arztes zwangsweise unter Quarantäne gestellt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung bei Stornierung der Reise vor Reiseantritt

Wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen, erstatten wir Ihnen bis zur Höhe der in der Versicherungspolize angegebenen Versicherungssumme für Reisestorno die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Das sind die Kosten, die Sie als Reisender dem Leistungsträger (Beispiel: Fluggesellschaft) schulden, wenn Sie Ihre gebuchte Reise stornieren.

Damit Sie die Leistung erhalten, müssen die folgenden Voraussetzungen alle erfüllt sein:

- das versicherte Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson
- bei Abschluss der Versicherung war mit diesem Ereignis nicht zu rechnen
- Sie haben die Reise storniert, weil dieses Ereignis eingetreten ist
- durch das Ereignis ist es Ihnen nicht zuzumuten, Ihre Reise planmäßig durchzuführen

2.1.3 Art und Höhe der Leistung, wenn Sie Ihre Reise abrechnen oder außerplanmäßig beenden müssen?

Sofern Sie Ihre Reise vorzeitig abrechnen müssen oder diese nicht planmäßig beenden können, erstatten wir Ihnen die zusätzlichen Kosten der Rückreise. Hierzu zählen auch nachgewiesene zusätzliche Unterkunftskosten. Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Rückreise bis zur Höhe der in der Versicherungspolize angegebenen Versicherungssumme für Reiseabbruch.

Damit Sie eine Versicherungsleistung erhalten, müssen die folgenden Voraussetzungen alle erfüllt sein:

- das versicherte Ereignis betrifft Sie oder eine versicherte Person
- bei Antritt der Reise war mit diesem Ereignis nicht zu rechnen
- Sie haben die Reise abgebrochen bzw. unplanmäßig beendet, weil dieses Ereignis eingetreten ist
- durch das Ereignis ist es Ihnen nicht zuzumuten, Ihre Reise planmäßig durchzuführen bzw. zu beenden

2.2 Flugverspätung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person kann den ursprünglich gebuchten Flug auf Grund der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels, auf Grund von widrigen Wetterbedingungen oder auf Grund eines Startverbots des Flugzeuges durch einen mechanischen Defekt erst verspätet antreten. Dies gilt nicht, sofern die Verspätung das Ergebnis eines Streiks ist, von dem die versicherte Person vor ihrem Abflug Kenntnis hatte.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

2.2.2.1 Sofern die Verspätung mindestens 12 Stunden beträgt, leisten wir den in der Versicherungspolize angegebenen Betrag für Flugverspätung.

2.2.2.2 Sofern die Verspätung mindestens 24 Stunden beträgt und Sie ihre Reise abrechnen, erstatten wir Ihnen Ihre nachgewiesenen ungenutzten Reise und Unterbringungskosten bis zu der Höhe der in der Versicherungspolize angegebenen Versicherungssumme für Reiseabbruch. Wir erstatten diese nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Reise und Unterbringung.

Hierfür müssen Sie:

- vor der planmäßigen Abflugzeit eingecheckt haben
- die Vertragsbedingungen des Reiseveranstalters, der Fluggesellschaft erfüllen
- uns schriftlich detailliert die Gründe der Verspätung des öffentlichen Transportunternehmens mitteilen

2.3 Verpasster Flug:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person verpasst den gebuchten Flug auf Grund einer nachgewiesenen Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder auf Grund eines Verkehrsunfalles. Dies gilt nicht, sofern die Verspätung das Ergebnis eines Streiks ist, von dem die versicherte Person vor ihrem Abflug Kenntnis hatte.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten Ihnen die notwendigen nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise bis zu den in der Versicherungspolize angegebenen Betrag. Die zusätzlichen Kosten werden nicht erstattet, sofern sie von anderen Parteien, wie z. B. Fluggesellschaften, erstattet werden. Die Höhe der Versicherungssumme ergibt sich aus der Versicherungspolize.

3. Was ist nicht versichert?

Wir leisten nicht:

3.1 Bei einer psychischen Reaktion

- auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück
- auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen, Terrorakten

3.2 Bei Suchterkrankungen.

- 3.3 Bei Versicherungsfällen, welche sich aus einer Schwangerschaft innerhalb eines Zeitraums von acht Wochen vor dem geschätzten Entbindungsdatum ergeben.
- 3.4 Für Stornoentgelte, Beispiel: Bearbeitungsgebühren für eine Reisesornierung oder Servicegebühren, die Ihnen Ihr Reisevermittler berechnet, weil Sie Ihre Reise stornieren.
- 3.5 Für sonstige Bearbeitungsgebühren, Beispiel: Bearbeitungsgebühren der Fluggesellschaft, die nicht schon bei Buchung ausgewiesen und mitversichert sind.
- 3.6 Für die Gebühren zur Erteilung eines Visums.
- 3.7 Für Ihre finanzielle Situation aufgrund derer Sie die Reise stornieren müssen.
- 3.8 Bei nicht vorhandenen Reisedokumenten wie Pass, Visum oder Reiseerlaubnis.
- 3.9 Für fehlende Informationen durch einen Reiseveranstalter, Reisebüro, Transportunternehmen oder Beherbergungsbetrieb, z. B. Hotel, die zur Stornierung notwendig sind.
- 3.10 Jegliche Verluste, Gebühren oder Kosten, wenn Ihre Reise durch den Reiseveranstalter, Reisebüro, Transportunternehmen oder Beherbergungsbetrieb, z. B. Hotel, oder aufgrund von Verbotsvorschriften der Regierung eines Landes storniert wurde.
- 3.11 Sie haben keinen Versicherungsschutz für Reisen in Gebiete, für die das Bundesministerium für Europe, Integration und Äußeres zum Zeitpunkt der Buchung oder bei Antritt der Reise eine Reisewarnung herausgegeben hat.
- 3.12 Für Schäden, die direkt oder indirekt durch Verluste, Kosten oder Aufwendungen aufgrund von Vorschriften oder Anordnungen der Regierung, einer zuständigen Landesbehörde oder einer Gruppe von Ländern verursacht werden oder in Verbindung stehen. Dies gilt auch, aber nicht ausschließlich, für Grenzschießungen (inklusive Land, Meer, Luftraum oder ausgewiesenen Grenzkontrollpunkten eines Landes) oder Reisebeschränkungen.

Der Versicherungsfall

4. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls?

- 4.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 4.2 Sie sind verpflichtet, die Kosten möglichst niedrig zu halten. Ist ein versichertes Ereignis eingetreten, müssen Sie deshalb Ihre Reise unverzüglich stornieren bzw. abbrechen, spätestens jedoch, bevor sich die Kosten erhöhen. Die Höhe der Stornokosten bei Eintritt des versicherten Ereignisses und wann sie sich erhöhen, ersehen Sie in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Ihres Leistungsträgers (Beispiel: Fluggesellschaft) oder in einzelvertraglichen Regelungen.
- 4.3 Um Ihren Versicherungsfall bearbeiten zu können, müssen Sie oder bei Tod Ihr Rechtsnachfolger die folgenden Unterlagen bei uns einreichen:
 - wir benötigen immer: Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen, das ausgefüllte Schadensformular, Schadennachweise (Beispiel: Stornokostenrechnung), den Nachweis über das Reisevermittlungsentgelt
 - bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerer Unfallverletzung, Schwangerschaftskomplikationen, Impfunverträglichkeit: Ein ärztliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten
 - bei Diebstahl und Verkehrsunfall: Eine Kopie der Anzeige bei der Polizei
 - alle weiteren versicherten Ereignisse müssen Sie durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen
- 4.4 Im Einzelfall können wir Sie auffordern, uns eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit, die Behandlungshistorie (Krankenblatt) oder ein fachärztliches Attest einzureichen. Wir können Sie auch auffordern, Ihre Reiseunfähigkeit durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

5. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AVBR.

Teil III. Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV)

Die Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV) gelten nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die Reiseversicherungen (AVBR).

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Sie sind während Ihrer Reise erkrankt oder haben einen Unfall erlitten?

Dann erstatten wir die Kosten für:

- Heilbehandlungen im Ausland
- Kranken- und Gepäckrücktransporte
- Bestattung im Ausland oder die Übernahme der Transportkosten Ihrer sterblichen Überreste oder Ihrer Asche in Ihr Heimatland

1.2 Haben Sie während Ihrer Reise einen medizinischen Notfall? Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service. Rufen Sie hierfür die Notrufzentrale an. Die Telefonnummer ist in ihrer Versicherungspolize aufgeführt. Die Assistance Services sind an 24 Stunden pro Tag 7 Tage in der Woche verfügbar. Die Assistance muss kontaktiert werden, bevor eine Assistance Leistung organisiert wird. In keinem Fall ersetzt die Assistance die lokale Ersthilfe. **Weder die Rückführung noch eine frühere Heimreise werden unterstützt, wenn es keinen vorausgehenden Anruf bei der Assistance und Einigung gegeben hat.**

Die Assistance behält sich das uneingeschränkte Recht vor zu entscheiden, ob der medizinische Zustand des Versicherten so schwerwiegend ist, dass ein medizinischer Notfalltransport gerechtfertigt ist. Die medizinischen Behörden der Assistance sind alleinig autorisiert, über eine Rückführung, die Wahl des Transportmittels und den Ort des Krankenhausaufenthalts zu entscheiden.

2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland?

2.1 Heilbehandlungskosten und Arzneimittel: Versichert sind medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden.

2.2 Wir erstatten die Kosten für:

- Stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen
- Ambulante Heilbehandlungen
- Arznei-, Heil- und Verbandsmittel
- Ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen oder der Wiederherstellung der Transportfähigkeit dienen
- Schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz
- notwendige und angemessene Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten für eine andere Person, die, mit Zustimmung von Chubb Assistance und auf ärztlichen Rat, zu Ihrer Begleitung oder zur Begleitung eines Kindes zurück nach Deutschland, angefallen sind

2.3 Für den Fall, dass eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß übersteigt, können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

3. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?

Dann übernehmen wir die Behandlungskosten bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.

4. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?

4.1 Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir übernehmen hierfür die Kosten bis maximal zur Höhe der in der Versicherungspolize genannten Versicherungssumme. Wir bringen Sie an Ihren Wohnort oder in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

- 4.2 Wir bringen Ihr Reisegepäck zu Ihrem Wohnort, sofern ein Krankenrücktransport für Sie erfolgt.
- 4.3 Wir erstatten die Kosten für Ihren medizinisch notwendigen Krankentransport in ein geeignetes Krankenhaus im Ausland:
- zum stationären Aufenthalt
 - zur ambulanten Erstversorgung

5. Was erstatten wir im Todesfall?

- 5.1 Wir organisieren die Bestattung im Ausland. Wir übernehmen die Bestattungskosten bis zur Höhe der in der Versicherungspolize genannten Versicherungssumme.
- 5.2 Wir bringen Ihr Gepäck an Ihren vor Reiseantritt letzten Wohnort zurück.

6. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung beraten werden?

Sofern Sie während Ihrer Reise ärztlich behandelt werden müssen, nennen wir Ihnen Namen und Adressen von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern. Sofern notwendig, werden wir einen Behandlungstermin mit einem Arzt oder Krankenhaus für Sie vereinbaren.

7. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?

Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, in dem Sie behandelt werden, eine Kostenübernahmegarantie bis zu der in der Versicherungspolize genannten Versicherungssumme. Wir übernehmen die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit wir nicht erstattungspflichtig sind, müssen von uns verauslagte Kosten von Ihnen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden.

8. Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden?

Sofern Sie minderjährige Kinder oder betreuungsbedürftige Personen während der Reise aufgrund Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen können, organisieren wir die Rückreise der Kinder oder der betreuungsbedürftigen Personen und übernehmen hierfür die Mehrkosten. Alternativ organisieren wir die Reise einer Ihnen nahestehenden Person an den Aufenthaltsort und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten bis zu der in der Versicherungspolize genannten Versicherungssumme.

9. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:

- Heilbehandlungen, die ein Grund für die Reise waren
- Behandlungen aufgrund von Erkrankungen, die bereits vor Abschluss der Versicherung von einem Arzt diagnostiziert wurden. Versichert sind jedoch unerwartete Verschlechterungen von Erkrankungen, die bei Abschluss der Versicherung bereits bestanden. Voraussetzung ist: In den letzten 12 Monaten vor Versicherungsabschluss erfolgte keine Behandlung.
- Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihrer Reise wussten, dass diese während der Reise durchgeführt werden müssen, Beispiel: Dialysen
- Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden
- Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten
- auf Ihrem Vorsatz beruhende Krankheiten und Verletzungen einschließlich deren Folgen
- Behandlung von Alkohol-, Drogen und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs und Entwöhnungsbehandlungen
- Akupunktur, Fango und Massagen
- Pflegebedürftigkeit und Verwahrung
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose
- Behandlungen durch Ehe bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder, nachgewiesene Sachkosten werden erstattet
- Kosmetische Operationen
- Behandlungskosten in Österreich
- Behandlungen, die nach ärztlichem Ermessen auch nach Reiserückkehr durchgeführt werden können
- Behandlungen, die medizinisch nicht notwendig sind oder die nicht in direktem kausalen Zusammenhang mit der Verletzung oder Erkrankung stehen
- Zusatzkosten für Einzelzimmer bei einer stationären Behandlung

Der Versicherungsfall

10. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

10.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.

10.2 Sie bzw. im Todesfall Ihre Rechtsnachfolger müssen unverzüglich Kontakt zu unserer Notrufzentrale aufnehmen:

- vor Beginn einer stationären Heilbehandlung
- vor Durchführung von Krankenrücktransporten
- vor Bestattungen im Ausland
- wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können

10.3 Sie sind verpflichtet, uns die Rechnungen im Original oder Zweitschriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorzulegen.

11. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AVBR.

Teil IV. Bedingungen für die Gepäckversicherung im Ausland (BGV)

Die Bedingungen für die Gepäckversicherung (BGV) gelten nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die Reiseversicherungen (AVBR).

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

Versichert ist Ihr Reisegepäck. Zum Reisegepäck gehören:

- Ihr persönlicher Reisebedarf
- Sportgeräte
- Geschenke
- Reiseandenken
- Bargeld, wenn dieses von Ihnen mitgeführt worden oder in einem Safe oder einem Tresorfach gelassen worden ist.
- Pässe oder Führerscheine

2. Wann besteht Versicherungsschutz?

2.1 Wir entschädigen Sie, wenn Ihr mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt oder beschädigt wird durch:

- Straftat eines Dritten
- Unfall des Transportmittels
- Feuer oder Elementarereignisse

2.2 Wir entschädigen Sie, wenn Ihr aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird. Voraussetzung ist: Das Reisegepäck befindet sich in Gewahrsam:

- eines Beförderungsunternehmens
- eines Beherbergungsbetriebes
- einer Gepäckaufbewahrung

3. In welcher Höhe leisten wir Entschädigung?

Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Gegenstände erstreckt.

Wir erstatten folgenden Wert:

Im Versicherungsfall erstatten wir bis zur Höhe folgender Leistungsgrenzen pro Gegenstand maximal jedoch die in der Versicherungspolizze angegebene Versicherungssumme:

- Für abhanden gekommene oder zerstörte Sachen: Den Zeitwert.
- Für beschädigte Sachen: Die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine verbleibende Wertminderung. Maximal erhalten Sie den Zeitwert.
- Für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger: Den Materialwert.
- Bei amtlichen Ausweisen und Visa: Die amtlichen Gebühren für Ersatzdokumente nicht jedoch die Wiederbeschaffung. Voraussetzung ist, dass die Ausweisdokumente zum Zeitpunkt des Verlusts oder der Beschädigung noch mindestens zwei Jahre gültig waren.

4. Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt?

Sofern Ihr aufgegebenes Reisegepäck verzögert befördert wurde und den Bestimmungsort über 12 Stunden nach Ihnen erreicht, erstatten wir Ihnen Ihre Auslagen für Ersatzkäufe bis zur Höhe der in der Versicherungspolizze genannten Versicherungssumme. Versichert sind Ersatzkäufe, die notwendig sind, um die Reise fortzuführen.

Diese Erweiterung gilt nicht für eine verspätete Gepäkauslieferung auf dem Rückflug.

5. Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln?

5.1 Wenn Sie während Ihrer Reise in eine finanzielle Notlage geraten, gewähren wir Ihnen ein Darlehen bis zu € 300. Sie müssen den Betrag innerhalb eines Monats nach Auszahlung an uns zurückzahlen. Voraussetzung ist: Ihre Reisezahlungsmittel wurden gestohlen, geraubt oder sind auf sonstige Art und Weise abhandengekommen.

5.2 Wenn Sie Ihre Reisedokumente verlieren, helfen wir Ihnen bei der Ersatzbeschaffung.

6. Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?

6.1 Nicht versichert sind:

- Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen, Verlieren
- Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen
- Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen, Führerschein, und Visa
- Vermögensfolgeschäden
- Schäden, die durch Ihre vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles entstehen. Haben Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt, dann können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie den Versicherungsfall nicht grob fahrlässig herbeigeführt haben.

6.2 Eingeschränkt versichert sind:

- Wertsachen, das sind Kameras und andere fotografische Geräte, Teleskope und Ferngläser, Audio-/Videoausrüstung (einschließlich Radios, iPods, mp3- und mp4-Player, Camcorder, DVD, Video, Fernseher und ähnliche Audio- und Videoausrüstung), Mobiltelefone, Satelliten-Navigationsgeräte, Computer und Computerausrüstung (einschließlich PDAs) definiert sind, Personal Organizer, Laptops, Notebooks, Netbooks, iPads, Tablets und dergleichen), Computerspielgeräte (einschließlich Konsolen, Spiele und Peripheriegeräte), Schmuck, Uhren, Pelze, Edelsteine und Halbedelsteine und Artikel aus oder mit Gold, Silber oder anderen Edelmetallen sind bis zu dem in Ihrer Versicherungspolizze angegebenen Betrag versichert.
- Sportgeräte einschließlich Zubehör. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert. In allen anderen Fällen sind sie bis zu der in der Leistungsübersicht genannten Versicherungssumme versichert.

6.3 Reisegepäck ist im abgestellten Kraftfahrzeug während der Reise versichert.

Voraussetzung ist:

- Das Gepäck wird aus dem in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen oder Kofferraum oder einer am Kraftfahrzeug angebrachten verschlossenen Dachgepäckbox gestohlen.
- Zusätzlich tritt der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr ein. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht jederzeit Versicherungsschutz.

Der Versicherungsfall

7. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

7.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.

7.2 Sie sind verpflichtet, Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen der Reise bei uns einzureichen.

7.3 Sie müssen Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle vor Ort (anzeigen. Ist dies nicht möglich, muss die Anzeige bei der am nächsten erreichbaren Polizeidienststelle erfolgen. Der Anzeige müssen Sie eine Liste aller in Verlust geratenen Sachen beifügen. Lassen Sie sich dies bestätigen. Sie müssen uns eine Bescheinigung darüber einreichen.

7.4 Sie sind verpflichtet, Schäden an aufgegebenem Reisegepäck unverzüglich bei einer dieser Stellen zu melden:

- beim Beförderungsunternehmen
- beim Beherbergungsbetrieb
- bei der Gepäckaufbewahrung

Äußerlich nicht erkennbare Schäden müssen Sie dort schriftlich anzeigen, sobald Sie diese entdeckt haben. Dies müssen Sie innerhalb der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, tun. Sie müssen uns darüber entsprechende Bescheinigungen vorlegen.

7.5 Sie sind verpflichtet, sich die Verspätung Ihres Reisegepäcks vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen. Sie müssen uns darüber eine Bescheinigung einreichen. Ersatzkäufe müssen Sie uns durch Rechnungen nachweisen.

8. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AVBR.

Teil V. Bedingungen für die Unfallversicherung im Ausland (BUV)

Die Bedingungen für die Unfallversicherung (BUV) gelten nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die Reiseversicherungen (AVBR).

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Die Versicherungssumme für Ihre Unfallversicherung im Ausland ergibt sich aus der Versicherungspolizze.

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person während der versicherten Reise, die zu einem unfallbedingten Todesfall, einem unfallbedingten stationären Aufenthalt oder einem dauerhaften unfallbedingten Invaliditätsgrad über 20 % führen.

In diesen Fällen zahlen wir den in der Versicherungspolizze genannten Betrag. Die Versicherungssumme leisten wir nur einmalig je Unfallereignis.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- im gewählten/vereinbarten Reiseland und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 4).

2. Leistungen

Im Folgenden beschreiben wir die Fristen und Voraussetzungen für eine Invaliditäts- oder Todesfallleistung.

Es gelten immer nur die Leistungen und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrer Versicherungspolizze und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn:

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung. Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind:

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität.

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %
- anderer Finger 5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- Bein bis unterhalb des Knies 50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen. Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Todesfallleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3 Krankenhaustagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist wegen eines Unfalles oder einer Krankheit in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen das in der Versicherungspolize aufgeführte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung. Der Mitwirkungsanteil gemäß Ziffer 3 wird nicht in Abzug gebracht.

3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei der Invaliditätsleistung der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- bei der Todesfallleistung die Leistung selbst.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, nehmen wir keine Minderung vor.

4. Was ist nicht versichert?

Neben den in Ziffer 8 der AVBR genannten Ausschlüssen besteht in folgenden Fällen kein Versicherungsschutz:

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung
- die Einnahme von Medikamenten
- Alkoholkonsum
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Teil VI, Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.1.2 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich:

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme: Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

4.2.7 Bauch oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsfall

5. Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Dazu gilt Folgendes:

5.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- bei Invaliditätsleistung zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei einer Invaliditätsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

5.2 Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

5.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

5.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

6. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 der Bedingungen für die Unfallversicherung geregelt. Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen. Sie bzw. die versicherte Person haben, neben den Obliegenheiten in Ziffer 9 AVBR folgende Obliegenheiten:

- 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 6.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 6.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.
- 6.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von:
 - Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden

- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 6.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.
- 6.6 Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

7. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AVBR.

Teil VI. Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung im Ausland (BPHV)

Die Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (BPHV) gelten nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die Reiseversicherungen (AVBR).

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Schadenereignisses, das

- den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder
- die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden)

zur Folge hatte und für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Wofür besteht Versicherungsschutz?

2.1 Versicherte Gefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens auf der versicherten Reise.

Versicherte Gefahren des täglichen Lebens sind Tätigkeiten insbesondere:

- 2.1.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige)
- 2.1.2 als Radfahrer
- 2.1.3 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen die Ausschlüsse unter Ziffer 4.2
- 2.1.4 aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen
- 2.1.5 als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person
- 2.1.6 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden
- 2.1.7 als Mieter (nicht Dauermieter, Pächter, etc.) angemieteter Apartments, Hotel-/Pensionszimmern und Häusern zu Wohnzwecken

2.2 Nicht oder eingeschränkt versicherte Gefahren.

2.2.1 Berufliche und sonstige Tätigkeiten

Ausgeschlossen sind die Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

2.2.2 Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

2.2.2.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

2.2.2.2 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

2.2.2.2.1 Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,

- die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden
- deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt
- für die keine Versicherungspflicht besteht

2.2.2.2.2 Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde

Wassersportfahrzeuge mit Motoren auch Hilfs- oder Außenbordmotoren oder Treibsätzen.

3. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

3.1 Art der Leistungen

Der Versicherungsschutz umfasst

3.1.1 die Prüfung der Haftpflichtfrage

3.1.2 die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche

3.1.3 die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind.

Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen werden, binden uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

3.1.4 die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit uns besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers für eine von uns gewünschte oder genehmigte Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann

3.1.5 die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung an Stelle der versicherten Person, wenn die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten hat oder ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen wird

3.1.6 die Führung eines Rechtsstreits im Namen der versicherten Person, wenn es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger kommt. Die Kosten des Rechtsstreits werden von uns übernommen.

3.1.7 Sofern rechtlicher Rat notwendig ist, nennen wir Ihnen Namen und Adressen von Anwälten vor Ort. Wir stellen Ihnen auf Wunsch auch die Kontaktdaten der zuständigen Botschaft vor Ort zur Verfügung.

3.2 Höhe der Leistungen

3.2.1 Höchstgrenze je Schadenereignis

3.2.1.1 Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres wird auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

3.2.1.2 Die Aufwendungen für Kosten gemäß Teil VII, Ziffer 3.1.6 werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet, sofern der Rechtsstreit nicht in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) oder Kanada stattfindet.

Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, tragen wir die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche. Wir sind in solchen Fällen berechtigt, uns durch Zahlung der Versicherungssumme und eines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten von weiteren Leistungen zu befreien.

3.2.1.3 Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

Bei der Berechnung des Verhältnismertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt.

3.2.2 Höchstleistung bei Mietsachschäden

Für Versicherungsleistungen aus Mietsachschäden gemäß Ziffer 2.1.7 wird die Ersatzleistung auf die im Versicherungsvertrag genannten Summe je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr begrenzt.

3.2.3 Begrenzung bei durch die versicherte Person verursachten Mehrkosten

Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, so haben wir für den von der Weigerung an entstehen den Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3.2.4 Andere Haftpflichtversicherungen

Ein anderweitig bestehender Versicherungsschutz geht dieser Privathaftpflichtversicherung voran.

4. Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den in Ziffer 8 der AVBR genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche,

- 4.1 soweit sie auf Grund des Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen
- 4.2 aus Schäden infolge:
 - der Ausübung von Jagd
 - Teilnahme an Pferde-, Rad oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box oder Ringkämpfen, sowie den Vorbereitungen hierzu (Training)
- 4.3 aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben
Als Angehörige gelten Ehegatten/Lebensgefährten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- 4.4 zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages
- 4.5 von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen
- 4.6 wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind

Eingeschlossen sind aber Schäden an gemieteten Räumen/Häusern und deren Ausstattung gemäß Ziffer 2.1.7 (Mietsachschäden). Ausgeschlossen bleiben hierbei
 - Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - Schäden an Heizungs-, Kessel-, und Warmwasserbereitungsanlagen,
 - an Elektro und Gasgeräten,
 - Haftpflichtansprüche, die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallen.
- 4.7 die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind
- 4.8 die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen
- 4.9 durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässerschäden) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden
- 4.10 aus Sachschaden, welcher entsteht:
 - durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.)
 - durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles von solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer
 - aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden
- 4.11 wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um
 - 4.11.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten
 - 4.11.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten
 - 4.11.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch
 - 4.11.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen
- 4.12 wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen
- 4.13 wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen
- 4.14 wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren.

Das gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.

In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Der Versicherungsfall

5. Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Sie bzw. die versicherte Person haben, neben den Obliegenheiten in Ziffer 9 AVBR folgende Obliegenheiten:

5.1 Schadenanzeige

5.1.1 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

5.1.2 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, haben Sie bzw. die versicherte Person dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

5.2 Mahnbescheide/Verfügungen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz müssen Sie fr istgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung von uns bedarf es nicht.

5.3 Prozessführung

Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens uns zu überlassen. Wir beauftragen im Namen der versicherten Person einen Rechtsanwalt. Diese muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

5.4 Bevollmächtigung

5.4.1 Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs uns zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

5.4.2 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von uns ausüben zu lassen.

6. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der AVBR.

Anhang

Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 1b (1) Soweit dieses Bundesgesetz für Erklärungen die Schriftform (Schriftlichkeit) verlangt, sind § 886 ABGB und § 4 SVG anzuwenden. Soweit dieses Bundesgesetz die geschriebene Form verlangt, ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

§ 1b (2) Wenn sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in Schriftform abgegebenen Erklärung berufen will, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Empfänger steht es frei, das Formgebrechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

§ 5c. (1) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(2) Die Frist zur Ausübung des **Rücktrittsrechts** beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem Versicherungsnehmer

1. der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung,
2. die in § 252, § 253 und § 255 VAG 2016 sowie in den §§ 137f Abs. 7 und 8 und 137g in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und
3. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind.

(3) Das Rücktrittsrecht nach Abs. 1 steht dem Versicherungsnehmer nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Es erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei **Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles** dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

§ 6. (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

§ 6. (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 6. (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

§ 6. (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 6. (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 8. (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein **Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert** gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstreckt.

(2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muß für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

(3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z. 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämien nachlassen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.

§ 11 a (1) Der Versicherer darf im Zusammenhang mit Versicherungsverhältnissen, bei welchen der Gesundheitszustand des Versicherten oder eines Geschädigten erheblich ist, personenbezogene Gesundheitsdaten verwenden, soweit dies

1. zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, oder
2. zur Verwaltung bestehender Versicherungsverträge oder
3. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag unerlässlich ist. Das Verbot der Ermittlung genanalytischer Daten gemäß § 67 Gentechnikgesetz bleibt unberührt.

§ 11 a (2) Versicherer dürfen personenbezogene Gesundheitsdaten für die in Abs. 1 genannten Zwecke nur auf folgende Art ermitteln:

1. durch Befragung der Person, die versichert werden soll oder bereits versichert ist, beziehungsweise durch Befragung des Geschädigten oder
2. anhand der vom Versicherungsnehmer oder vom Geschädigten beigebrachten Unterlagen oder
3. durch Auskünfte von Dritten bei Vorliegen einer für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen oder
4. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsdienstleister) über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung, sofern der Betroffene der Ermittlung ausdrücklich und in einer gesonderten Erklärung, die er jederzeit widerrufen kann, in geschriebener Form zugestimmt hat, nachdem ihn der Versicherer auf die Möglichkeit einer Einzelzustimmung (Z 3) aufmerksam machte und ihn klar und verständlich über die Folgen der Zustimmung sowie die Verweigerung der Zustimmung und über sein Widerrufsrecht im Falle der Zustimmung belehrte; solche Auskünfte dürfen erst eingeholt werden, nachdem der Betroffene von der beabsichtigten Auskunftserhebung unter Bekanntgabe der konkret nachgefragten Daten so wie des Zweckes der Datenermittlung verständigt und dabei über sein Widerspruchsrecht sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich belehrt wurde, und der Datenermittlung nicht binnen 14 Tagen (Einlangen des Widerspruchs) widersprochen hat, oder
5. durch Heranziehung sonstiger, dem Versicherer rechtmäßiger Weise bekanntgewordener Daten; diese sind dem Betroffenen mitzuteilen; es steht ihm das Widerspruchsrecht gemäß § 28 Datenschutzgesetz 2000 zu.

(Anm.: Abs. 3 bis 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 34/2012)

§ 11c. (1) Soweit eine ausdrückliche, den einzelnen Übermittlungsfall betreffende Zustimmung des Betroffenen nach § 11a Abs. 2 Z 3 nicht vorliegt, dürfen Versicherer **Gesundheitsdaten** für die in § 11a Abs. 1 genannten Zwecke nur an folgende Empfänger übermitteln:

1. Gesundheitsdienstleister (§ 11a Abs. 2 Z 4),
2. Sozialversicherungsträger, Rückversicherer oder Mitversicherer,
3. andere Versicherer, die bei Abwicklung von Ansprüchen aus einem Versicherungsfall mitwirken,
4. vom Versicherer herangezogene befugte Sachverständige,
5. gewillkürte oder gesetzliche Vertreter des Betroffenen,
6. Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen und sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe, einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

§ 11c. (2) Der Versicherer hat auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder jedes Versicherten Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die auf Grund einer ärztlichen Untersuchung eines Versicherten erstattet worden sind, wenn die untersuchte Person der Auskunftserteilung oder Einsichtgewährung zustimmt. Auf Verlangen sind den auskunftsberechtigten Personen gegen Aufwandsersatz auch Abschriften dieser Gutachten zur Verfügung zu stellen.

§ 11d. Nach den §§ 11a und 11b erhobene **Gesundheitsdaten** unterliegen dem besonderen Geheimnisschutz des § 321 VAG 2016 mit der Maßgabe, dass das Vorliegen eines berechtigten privaten Interesses an der Weitergabe außerhalb der Fälle der §§ 11a und 11c ausgeschlossen ist. Derartige Daten sind umgehend zu löschen, sobald sie nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck aufbewahrt werden; dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit Gesundheitsdaten, die in Vorbereitung eines nicht zustande gekommenen Versicherungsvertrags erhoben wurden.

§ 12 (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die **Verjährung** zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

§ 12 (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung ebenfalls ein.

§ 12 (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer der Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 15a. (1) Auf eine Vereinbarung, die von den Vorschriften des § 1a, § 1b, § 1c, § 1d, § 3, § 5 Abs. 1 bis 3, § 5a, § 5b, § 5c, § 6 Abs. 1 bis 3 und Abs. 5, § 8 Abs. 2 und 3, § 11, § 11a, § 11b, § 11c, § 11d, § 12 und § 14 zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

(2) Wenn die Vertragsparteien nicht die elektronische Kommunikation (§ 5a) vereinbart haben, können sie die Schriftform ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche **Vereinbarung der Schriftform** bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.

§ 16. (1) Anzeigepflicht. Erhöhung der Gefahr Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 23 (1) Nach Abschluss des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine **Erhöhung der Gefahr** vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.

§ 23 (2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete **Änderung die Gefahr** erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 35. Der Versicherungsnehmer hat die **Prämie** und, wenn laufende Prämien bedungen sind, die erste Prämie sofort nach dem Abschluss des Vertrages zu zahlen. Er ist zur Zahlung nur gegen Übermittlung des Versicherungsscheins verpflichtet, es sei denn, dass die Ausstellung eines Versicherungsscheins ausgeschlossen ist.

§ 38. (1) Ist die **erste oder einmalige Prämie** innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

§ 38. (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

§ 38. (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

§ 38. (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39. (1) Wird eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

§ 39. (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

§ 39. (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

§ 39. (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a. Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 75 (1) Bei der **Versicherung für fremde Rechnung** stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.

§ 75 (2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist.

§ 184 (1) Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruches aus der Versicherung oder das Maß der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit durch **Sachverständige** festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Falle durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

§ 184 (2) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so sind auf die Bestellung die Vorschriften des § 64 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

§ 184 (3) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs.1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.

Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)

Besondere Bestimmungen für Verträge zwischen Unternehmern und Verbrauchern

§ 1. (1) Dieses Hauptstück gilt für Rechtsgeschäfte, an denen

1. einerseits jemand, für den das Geschäft zum Betrieb seines Unternehmens gehört, (im folgenden kurz Unternehmer genannt) und
2. andererseits jemand, für den dies nicht zutrifft, (im folgenden kurz **Verbraucher** genannt) beteiligt sind.

§ 1 (2) Unternehmen im Sinn des Abs. 1 Z 1 ist jede auf Dauer angelegte Organisation selbständiger wirtschaftlicher Tätigkeit, mag sie auch nicht auf Gewinn gerichtet sein. Juristische Personen des öffentlichen Rechts gelten immer als Unternehmer.

(3) Geschäfte, die eine natürliche Person vor Aufnahme des Betriebes ihres Unternehmens zur Schaffung der Voraussetzungen dafür tätigt, gehören noch nicht im Sinn des Abs. 1 Z 1 zu diesem Betrieb.

§ 14 (1) Hat der Verbraucher im Inland seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder ist er im Inland beschäftigt, so kann für eine Klage gegen ihn nach den §§ 88, 89, 93 Abs. 2 und 104 Abs. 1 JN nur die **Zuständigkeit eines Gerichtes** begründet werden, in dessen Sprengel der Wohnsitz, der gewöhnliche Aufenthalt oder der Ort der Beschäftigung liegt; dies gilt nicht für Rechtsstreitigkeiten, die bereits entstanden sind.

§ 14 (2) Das Fehlen der inländischen Gerichtsbarkeit sowie der örtlichen Zuständigkeit des Gerichts ist in jeder Lage des Verfahrens von Amts wegen wahrzunehmen; die Bestimmungen über die Heilung des Fehlens der inländischen Gerichtsbarkeit oder der sachlichen oder örtlichen Zuständigkeit (§ 104 Abs. 3 JN) sind jedoch anzuwenden.

§ 14 (3) Eine Vereinbarung, mit der für eine Klage des Verbrauchers gegen den Unternehmer ein nach dem Gesetz gegebener Gerichtsstand ausgeschlossen wird, ist dem Verbraucher gegenüber rechtsunwirksam.

Chubb European Group SE ist ein Unternehmen, das den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzes unterliegt, eingetragen unter der Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre, eingetragener Sitz: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich. Die Chubb European Group SE hat ein voll eingezahltes Aktienkapital von € 896.176.662,-- und unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 sowie in Österreich zusätzlich den Regularien der Finanzmarktaufsicht (FMA) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können. Direktion für Österreich, Firmenbuchnummer FN 241268g Handelsgericht Wien, Hauptbevollmächtigter: Walter Lentsch. DVR-Nr.: 211276, UID-Nr.: ATU 61835214.
Citibank Europe plc, Austria Branch, IBAN: AT131814000001871021, BIC: CITIATWX.