Conditions of Insurance

LOT Travel Insurance
Conditions of Insurance
Austria
Version 01.02.2024

CHUBB®

Conditions of Insurance

LOT Travel Insurance

ARB

Version 01.02.2024

This English translation may be used for information purposes only. The German wording prevails in case of litigation. For the German wording please go to page 32.

Introduction

This insurance policy covers you for flights that you have booked on the LOT website. This insurance policy covers you during the agreed period of insurance.

As you can chose different insurance plans, please refer to your insurance policy for your specific benefits and insured sums.

The policy offers cover for the financial consequences of cancelling a trip as a result of an emergency, in the event of medical treatment abroad, in the event of liability claims, in the event of accidents during your tripand may also includes baggage insurance.

You are the Policyholder and thus our contractual partner. You and/or your family members may be insured if you have not yet attained the age of 65 years at the date of purchasing the policy and if at the date of purchasing the policy you have your place of residence or permanent abode in Austria. The insurance is valid for a maximum duration of 30 days. The insured persons are specified in the application and/or the insurance policy. We as the insurer provide the contractually agreed benefits.

Privacy Notice

We use personal information which you supply to us in order to write and administer this Policy, including any claims arising from it.

This information will include basic contact details such as your name, address, and policy number, but may also include more detailed information about you (for example, your age, health, details of assets, claims history) where this is relevant to the risk we are insuring, services we are providing or to a claim you are reporting.

We are part of a global group, and your personal information may be shared with our group companies in other countries as required to provide coverage under your policy or to store your information. We also use a number of trusted service providers, who will also have access to your personal information subject to our instructions and control.

You have a number of rights in relation to your personal information, including rights of access and, in certain circumstances, erasure.

This section represents a condensed explanation of how we use your personal information. For more information, we strongly recommend you read our Master Privacy Policy, available here https://www.chubb.com/at-de/data-protection.aspx. You can ask us for a copy of the Privacy Policy at any time, by contacting us at mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Contents

Glossary 7

Part I. General Conditions of Insurance and Contractual Information for Travel Insurance (GCIT) 9

The insured persons 9

1. Who is an insured person? 9
2. Who can be a Policyholder? 9
3. What journeys are covered? 9
4. When does the insurance cover commence and end? 9
5. What are the maximum durations of journeys we insure? 9
6. What must you observe when paying the premium? 10
7. Amount of the insured sum 10
8. When is there no insurance cover? 10
9. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 11
10. What are the consequences of breaching obligations? 11
11. When will you receive payment? 12
12. What happens if there are any third party obligations (subsidiarity)? 12
13. What amount must you bear yourself? (Excess) 12
14. What limitation periods must you observe? 12
15. What must you observe when submitting declarations of intent? 12
16. What does the pre-contractual duty of disclosure entail? 12

General contract information 15

1. Insurer Information 15
2. Contract language 16
3. Who is responsible for your complaints? 16
4. Right of withdrawal 17

Part II. Conditions of Insurance for Travel Cancellation Insurance 18

Scope of the insurance 18

1. What is insured? 18
2. What events are insured? 18
3. What is not insured? 19

The insured event 20

4. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 20
5. What are the consequences of breaching obligations? 20

Part III. Conditions of Insurance for Overseas Travel Health Insurance + Assistance 21

Scope of the insurance 21

1. What is insured? 21
2. What do we reimburse in the event of treatments abroad? 21
3. What happens if you are unfit to travel after the end of the journey? 21
4. What benefits do we provide in the event of return transport as a patient and ambulance transport? 21
5. What do we reimburse in the event of death? 22
6. What happens if you want advice on medical treatment? 22
7. What assistance do we provide for hospital stays? 22
8. What happens if you are unable to care for children or dependants travelling with you? 22

9. What is not insured? 22

The insured event 22

10. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 22
11. What are the consequences of breaching obligations? 23

Part IV. Conditions of Insurance for Baggage Insurance Abroad 24

Scope of the insurance 24

1. What is insured? 24
2. When does insurance cover exist? 24
3. How much indemnity do we provide? 24
4. What is insured if your baggage is delayed? 24
5. How do we help in the event of the loss of travel funds? 24
6. What is not insured or insured with restrictions? 25

The insured event 25

7. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 25
8. What are the consequences of breaching obligations? 25

Part V. Conditions of Insurance for Accident Insurance Abroad 26

Scope of the insurance 26

1. What is insured? 26
2. Benefits 26
3. What happens if accident consequences occur in conjunction with illnesses or disabilities? 28
4. What is not insured? 28

The insured event 29

5. When are the benefits payable? 29
6. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 30
7. What are the consequences of breaching obligations? 30

Part VI. Conditions of Insurance for Private Liability Insurance Abroad 31

Scope of the insurance 31

1. What is insured? 31
2. What is covered? 31
3. What benefits are provided up to what amount? 31
4. When is there no insurance cover? (Exclusions) 32

The insured event 33

5. What must be done if an insured event occurs? (Obligations) 33
6. What are the consequences of breaching obligations? 34

Glossar 41

Teil I. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für Reiseversicherungen (AVBR) 44

Die Versicherten Personen 44

1. Wer ist versicherte Person? 44
2. Wer kann Versicherungsnehmer sein? 44
3. Für welche Reise haben Sie Versicherungsschutz? 44
4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz? 44
5. Welche Reisedauern versichern wir maximal? 44

6. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? 45
7. Höhe der Versicherungssumme 45
8. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz? 45
9. Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten) 46
10. Folge von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles 46
11. Wann erhalten Sie die Zahlung? 47
12. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen (Subsidiarität)? 47
13. Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt) 47
14. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten? 47
15. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten? 47
16. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 47

Kundeninformationen 50
1. Informationen zum Versicherer 50
2. Vertragsmerkmale 50
3. Vertragssprache 51
4. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig? 51
5. Belehrung über das Rücktrittsrecht – 52

Teil II. Bedingungen für die Reisestornoversicherung (BRSV) 53

Der Versicherungsumfang 53
1. Was ist versichert? 53
2. Welche Ereignisse sind versichert? 53
3. Was ist nicht versichert? 54

Der Versicherungsfall 55
4. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls? 55
5. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 55

Teil III. Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV) 56

Der Versicherungsumfang 56
1. Was ist versichert? 56
2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland? 56
3. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig? 56
4. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport? 56
5. Was erstatten wir im Todesfall? 57
6. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung beraten werden? 57
7. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten? 57
8. Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden? 57
9. Was ist nicht versichert? 57

Der Versicherungsfall 58
10. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles? 58
11. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 58

Teil IV. Bedingungen für die Gepäckversicherung im Ausland (BGV) 59

Der Versicherungsumfang 59
1. Was ist versichert? 59
2. Wann besteht Versicherungsschutz? 59
3. In welcher Höhe leisten wir Entschädigung? 59
4. Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt? 59

5. Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln? 59
6. Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert? 60

Der Versicherungsfall 60
7. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles? 60
8. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 60

Teil V. Bedingungen für die Unfallversicherung im Ausland (BUV) 61

Der Versicherungsumfang 61
1. Was ist versichert? 61
2. Leistungen 61
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen? 63
4. Was ist nicht versichert? 63

Der Versicherungsfall 65
5. Wann sind die Leistungen fällig? 65
6. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles? 65
7. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 66

Teil VI. Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung im Ausland (BPHV) 67

Der Versicherungsumfang 67
1. Was ist versichert? 67
2. Wofür besteht Versicherungsschutz? 67
3. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht? 68
4. Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse) 69

Der Versicherungsfall 70
5. Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten) 70
6. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 70

Anhang 71
Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) 71
Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG) 75

AT_DE_EN/LOT/PW/01.2024

Glossary

Trip cancellation:

A trip shall be deemed to be cancelled if you end your stay and return home.

Relatives:

Relatives are deemed to be:

- your spouse or life partner, your cohabiting partner
- your children, parents, adoptive children, adoptive parents, foster children, foster parents, step-children, step-parents, grandparents, siblings, grandchildren, parents-in-law, children-in-law.

Commencement of the journey:

For the purposes of the Travel Cancellation Insurance, a journey is commenced when you make use of your first booked travel service, i.e. a flight: check-in, if check-in is available on the previous evening, security checks on the day of the flight.

If a transfer service is a specific part of the journey as a whole, then the journey commences upon the commencement of the transfer (boarding the transfer vehicle).

Employment relationship:

Employment relationship refers to a work relationship regulated by an employment contract between employer and employee that is subject to social security obligations. The insurance cover includes employment contracts subject to social security obligations for working hours of at least 15 hours per week. These contracts must be valid for a term of at least one year.

Doctor:

Is a medically trained person, licensed according to the laws of the respective country, who is involved in the prevention, detection, treatment and aftercare of diseases, ailments or health impairments.

We do not accept as a doctor within the meaning of these insurance conditions if the doctor:

- is an Insured Person
- is a member of the immediate family of the Policyholder or Insured Person
- This includes spouses or life partners, fiancées, children, adoptive children, grandchildren, siblings, stepbrothers and
- sisters, parents, stepparents, adoptive parents, grandparents, parents-in-law, children-in-law, sisters-in-law, brothers-in-law, aunts, uncles, nephews, nieces.
- is an Employee or Director of the Policyholder. or a managing director, board member, member of the management or owner of the policyholder

Abroad:

Abroad refers to anywhere outside the country in which you have your customary place of abode.

Foreign office:

The foreign office publishes a wide range of information on all countries in the world, e.g. travel and security advice and travel warnings.

The contact details are:

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
DVR-Nr. 0000060

For general information on travel abroad and visa issues: +43 1 90115 3775

E-Mail**: buergerservice(at)bmeia.gv.at**
App for your Smartphone**: www.auslandsservice.at**
URL: https://www.bmeia.gv.at/reise-aufenthalt/reisewarnungen/

Official interventions:

Official interventions include measures taken by state authorities, e.g. confiscation of exotic souvenirs by customs or refusal of entry due to a lack of mandatory travel documents.

Natural forces:

Natural forces are: explosion, storm, hail, lightning strike, flood, high water, avalanche, volcano eruptions, earthquakes, landslides.

Business equipment:

Business equipment includes radios, photo and video cameras, music and film players, mobile phones (including smartphones) and IT equipment such as computers (including laptops and tablets).

Routine examinations:

Routine examinations are medical examinations that are performed regularly. They are carried out in order to determine the patient's state of health, e.g. measuring blood sugar for diabetes.

These do not form part of any treatment.

Medical necessity:

Treatments, diagnostic procedures and medication are only insured if they fulfil all of the following conditions:

- they serve a diagnostic, curative and/or palliative purpose
- they are recognised by traditional medical science and appropriate
- the medical diagnosis and/or the prescribed treatment must comply with generally accepted medical procedures

Treatments that are not medically necessary particularly include those that you undergo against medical advice.

Medical services, treatments, medication and aids must be medically necessary and appropriate. This is the case if all following points are met:

- they are necessary in order to diagnose or treat your condition, illness or injury
- the symptoms, diagnosis and treatment are consistent with the underlying illness
- they are an appropriate type and level of medical treatment
- they are provided over the course of a reasonable period of time

Public transport:

Public transport includes all air, land and sea vehicles licensed for transporting passengers. Public transport does not include: means of transport operating sightseeing trips, hire cars, taxis, cruise ships.

One-way (outward flight only):

Is a journey that commences upon leaving your home and ends 3 hours after leaving passport control at your destination, including any stopovers on your journey to your destination of up to 24 hours.

Pandemic:

A pandemic exists if an infectious disease breaks out across a large area of a continent or several continents. The World Health Organisation must confirm this.

Journey:

A journey is a holiday or business trip.

Travel services:

Travel services relates to the flights booked with LOT.

Round Trip (outward and return flight):

Is a journey that commences upon leaving your home including any stopovers on your outward and return journey to your destination of up to 24 hours, and ends upon your return to your place of residence subject to a maximum duration of 30 days.

Persons at risk:

Persons at risk are your relatives and the relatives of your life partner.

Sports equipment:

Sports equipment includes all items that you need to practise a sport including any accessories.

Costs for changing the booking:

These are any costs that your operator/contractual partner requests because you change your booking in terms of the destination or the date of the journey.

Without delay:

Without any undue delay.

Policyholder:

The Policyholder is the person who has concluded an insurance contract with us.

Replacement value:

The replacement value is the amount which is generally required to purchase new property of the same type and quality.
We deduct an appropriate amount from this for the condition of the property (age, wear and tear, use etc.).

Part I. General Conditions of Insurance and Contractual Information for Travel Insurance (GCIT)

The GCIT apply in addition to all other Special Conditions of Insurance listed below which form the basis of the insurance contract.

The insured persons

1. Who is an insured person?

You are an insured person if you are specifically named in the insurance policy or if you belong to the group of persons defined therein.

2. Who can be a Policyholder?

A Policyholder can be anyone who has their permanent abode in Austria and is aged from 18 years to 64 years inclusive at the date of purchasing the policy.

3. What journeys are covered?

You have insurance cover for the journey booked with LOT and specified in the insurance policy.

The Plan Type You have chosen, Travel Insurance including Cancellation, Travel Insurance excluding Cancellation or Cancellation Insurance, is shown on your Insurance Policy.

3.1 Travel Insurance including Cancellation and Travel Insurance excluding Cancellation

A journey abroad during the period of insurance that takes place entirely within the area of travel stated in the Insurance Policy, as long as a return flight back to Austria has been booked before the commencement of the insurance cover.

3.2 Cancellation Insurance

3.2.1 Round Trip
A journey abroad during the period of insurance that takes place entirely within the area of travel stated in the Insurance Policy.

3.2.2 One-way Trip
A journey abroad during the period of insurance that takes place entirely within the area of travel stated in the Insurance Policy but has no scheduled return date.

4. When does the insurance cover commence and end?

4.1 Your insurance cover commences for the Travel Cancellation Insurance (Part II) upon the conclusion of the insurance contract and ends upon commencing the journey.

4.2 Your insurance cover for travel insurance commences upon the agreed commencement date subject to this being no earlier than the commencement of your journey. Your insurance cover ends upon the agreed date subject to this being no later than when your journey has ended.

4.3 If your journey cannot end as planned, your insurance cover for travel insurance shall extend beyond the agreed date as follows:

4.3.1 up to 14 days if it can be proven that a means of public transport was cancelled or could not be used (e.g. due to weather conditions) and you did not have any alternative means of transport.

4.3.2 up to 30 days:

- if you are unable to undertake a return journey for medical reasons as a result of an accident, illness or quarantine
- if you are unable to undertake a return journey as a result of an accident, illness or quarantine of any other insured person named in the policy

4.3.3 Our written agreement is required for a period of more than 30 days.

5. What are the maximum durations of journeys we insure?

5.1 We only insure your journey if it is planned for a maximum of 30 calendar days. The first calendar day is deemed to be the date on which you arrive at the destination. The last calendar day is deemed to be the date on which you arrive at your home airport. You may also not change your customary place of abode.

5.2 You must prove that these conditions are met at our request. If they are not met, the insurance contract shall not be concluded irrespective of whether any premium payments have been made.

6. What must you observe when paying the premium?

6.1 Notwithstanding § 38 para. 1 VersVG, the one-off premium is payable immediately following the conclusion of the insurance contract. This must be paid upon receipt of the insurance policy.

6.2 If a one-off premium is not paid on time, we are entitled, as long as payment is not effected, to rescind the contract unless the Policyholder is not responsible for the non-payment.

6.3 If a one-off premium has not been paid at the time of the occurrence of an insured event, we shall not provide benefit. This does not apply if the Policyholder is not responsible for the non-payment.

6.4 The following applies for direct debit payments: Payment shall be on time if we are able to collect the premium on the due date from the reported bank account and the account holder does not oppose an authorised collection. If we are unable to collect the premium for reasons that are not the Policyholder's fault, payment shall be deemed to be on time if it is effected without delay following a written or electronic demand for payment.

7. Amount of the insured sum

The amount of the respective insured sum is specified in your insurance policy.

8. When is there no insurance cover?

There is no insurance cover in the following cases:

8.1 You have no insurance cover for losses caused as a result of strike of other industrial action, nuclear energy or other ionising radiation, seizure and other official interventions, for consequences of accidents or illnesses caused by the use of chemical, biological, radiological and nuclear weapons.

8.2 You have no insurance cover for travel to areas for which the Austrian Federal Foreign Office had issued a travel warning. If you are not sure whether there is a travel warning for your destination, please check the website of the Austrian Federal Foreign Office at https://www.bmeia.gv.at/reise-aufenthalt/reisewarnungen/.

8.3 As the insurer, we shall not provide any insurance cover and shall not be obliged to pay any indemnity or insurance benefits under this contract if such insurance cover, indemnity payment or benefit would expose us or our parent or holding company to a sanction, prohibition or restriction in accordance with UN-resolutions or trade or financial sanctions, statutes or regulations by the EU, the United Kingdom, Germany or the USA.

8.4 You do not have insurance cover for journeys you take to undergo medical, dental or cosmetic treatment.

8.5 You are not covered for journeys you undertake when you are already in the final stages of an incurable disease that is likely to result in your death.

8.6 No insurance cover is provided for trips that you undertake against medical advice.

8.7 Losses incurred in connection with a professional manual activity during the journey.

8.8 Losses incurred by persons travelling alone who have not yet attained the age of 18 years.

8.9 Losses that had already occurred or should have been known at the time the insurance was concluded or the journey was booked.

8.10 Losses that were intentionally caused by you or other insured persons.

8.11 Losses that you or the other insured persons have caused as a result of or during the deliberate commission of a criminal offence or the deliberate attempt to commit such an offence.

8.12 Losses that have been caused either directly or indirectly by acts of war or civil war.

8.13 Losses in relation to which the external loss adjuster such as e.g. a doctor is a direct beneficiary or is related to you or the other insured person by blood or marriage.

8.14 Losses that are incurred under the direct influence of drugs, medication, narcotics or medicinal products.

8.15 Suicide.

8.16 Losses that occur during active participation in:

- competitions, races and rallies or training for such races with motor vehicles or boats
- competitions and training as a professional sportsperson or in connection with an extreme sport (e.g. skydiving, high mountain tours)

8.17 Losses incurred as the pilot of an aircraft (including the pilot of aerial sports equipment) provided that he requires a permit for this according to Austrian law and also as another member of the crew of an aircraft.

8.18 Losses caused by nuclear radiation.

8.19 Losses as a result of the insolvency of a travel agent or transport operating company (e.g. airline company), hotel or excursion provider.

8.20 Losses incurred as a result of failing to take prescribed medication.

8.21 Tropical diseases, if the Robert-Koch-Institut (www.rki.de) had recommended a vaccination before the commencement of the journey but the insured person did not have such vaccination.

8.22 Losses incurred as a result of carrying out the following sports:

- riding
- jet skiing
- motorcycling (motorcycles are deemed to be all motorbikes, scooters, quads or trikes with an engine capacity of more than 50 cc)
- sports diving
- winter sports, unless you have purchased the **Winter Sports** extension

These exclusions apply in addition to the exclusions specified in the respective Special Section.

9. What are your obligations after the occurrence of an insured event?

Without your cooperation and that of the insured person we cannot provide our services. Please also refer to the following Special Conditions for the obligations to be observed after an insured event.

The following are defined as obligations, the violation of which causes our freedom to perform in accordance with the requirements and limitations of § 6, para. 3 VersVG (violation of obligations).

You must:

9.1 avoid anything that could lead to unnecessary costs (duty to mitigate loss).

9.2 report the loss without delay.

9.3 describe the insured event and the consequences in a truthful manner.

9.4 complete the claim form sent to you in a truthful manner.

9.5 allow any reasonable investigation into the cause and amount of the loss and into the extent of our duty to provide benefit.

9.6 follow our instructions.

9.7 provide any relevant information in a truthful manner.

9.8 immediately report insured events resulting from criminal acts (e.g. burglary, robbery, wilful damage to property, bodily injury) to the responsible police station and have the proof of the report certified.

9.9 inform us of the existence of other insurance policies providing cover for the insured event in question and of claims made and indemnity payments received under such insurance. You must also inform us of any third parties' obligations to provide compensation.

9.10 submit original documents as evidence and, if necessary, release the treating doctors from their duty of confidentiality. You are only obliged to release doctors from their duty of confidentiality if we need to have knowledge of the respective information in order to assess our duty to provide benefit or the extent of the benefit.

10. What are the consequences of breaching obligations?

10.1 The violation of an obligation can lead to the loss of insurance cover. The agreed legal consequence shall not apply if a breach of the above-mentioned obligations is not due to intent or gross negligence. If the obligation is not breached with the intent to influence our obligation to perform or to impair the determination of such circumstances which are recognisably significant for the obligation to perform, we shall remain obliged to perform, provided that the breach has had no influence on the determination of the insured event or on the determination or the scope of the performance incumbent on us.

10.2 A breach of obligation shall not be deemed to exist in particular if

- the insured person consults a doctor only when the actual extent becomes apparent,
- the insured person pursues his profession after an accident out of a sense of duty,

- it was initially assumed that the consequences of the accident would not occur and an immediate accident report was therefore not submitted,

the fulfilment of an obligation was inadvertently omitted, but was immediately fulfilled after its recognition.

11. When will you receive payment?

11.1 If the legal basis of our duty to provide benefit and the amount of benefit is established you shall receive payment within 2 weeks.

11.2 We shall reimburse any costs that you have incurred in a foreign currency in euros. We shall use the exchange rate for the day on which we receive the supporting documents.

12. What happens if there are any third party obligations (subsidiarity)?

If indemnity can be claimed for an insured event under another insurance contract (e.g. health insurance, statutory social insurance benefits, other insurers or persons), the other contract shall take precedence over this insurance contract.
If you are entitled to claim damages from a third party, then this claim shall be transferred to us if we compensate the loss. Such transfer cannot be exercised to your detriment.

You must protect your claim for compensation or any right which serves to secure such claim, subject to compliance with the applicable formal and deadline requirements, and you must where necessary cooperate in the enforcement of the same by us. If you deliberately breach this obligation, then insofar as we are consequently unable to obtain compensation from the respective third party, we shall not be obliged to provide any benefit. In the event of a grossly negligent breach of the obligation, we shall be entitled to reduce our benefit in proportion to the severity of your negligence, the burden of proving that no gross negligence was involved rests with the policyholder.

If the claim for compensation is made against someone with whom the insured person lives in a joint household at the time the loss occurs, then the claim may only be transferred to us if this person caused the loss deliberately.

13. What amount must you bear yourself? (Excess)

Various excesses may be agreed for individual benefits. These excesses are specified in your insurance contract.

14. What limitation periods must you observe?

14.1 Your claims arising from the insurance contract become time-barred within three years. Limitation commences at the end of the year in which the claim arose and the you gained knowledge or should have gained knowledge of such claim.

14.2 If you have notified us of the claim, the limitation period shall be suspended until such time as you have received our decision.

15. What must you observe when submitting declarations of intent?

15.1 Notices and declarations of intent must be made in written or electronic form unless expressly agreed to the contrary. This applies for the Policyholder and for us.

15.2 All notices and declarations intended for us should be sent to our main office/headquarters.

15.3 You must inform us of any changes to your address. If you fail to notify us of a change of address, sending a registered letter to your last known address will suffice for the purposes of a declaration of intent to be made to you. The declaration shall be deemed to have been delivered three days after the letter is sent. The same applies in the event that you change your name.

16. What does the pre-contractual duty of disclosure entail?

Acc. to § 16 VersVG

(1) Upon conclusion of the contract the Policyholder must notify the insurer of all circumstances known to him which are relevant to the assumption of the risk. Significant are those circumstances of risk which are likely to influence the insurer's decision to conclude the contract at all or to conclude it under the agreed terms. A circumstance which the insurer has asked for explicitly and in writing is considered to be significant in case of doubt.

(2) If, contrary to this provision, a significant circumstance is not notified, the insurer may withdraw from the contract. The same applies if the notification of a significant circumstance has been omitted because the policyholder has fraudulently concealed knowledge of the circumstance.

(3) Withdrawal is excluded if the insurer was aware of the undisclosed circumstance. It is also excluded if the notification was not made through no fault of the Policyholder,; however, if the policyholder did not notify a circumstance for which the

insurer did not expressly and precisely ask, the insurer can only withdraw from the contract if the notification was not made intentionally or through gross negligence.

16.1 Rescission

16.1.1 Conditions for and exercise of rescission
We shall be entitled to rescind the contract if you breach your duty of disclosure pursuant to the previous Clauses (1) – (3).

This shall only apply if we have drawn your attention to the consequences of any breach of the duty of disclosure by means of a separate communication in written or electronic form.

We must exercise our right of rescission in writing within one month. In so doing, we must state the circumstances forming the basis of our declaration. We may subsequently specify further circumstances in justification of our declaration within the one-month period.

The one-month period begins on the date on which we first have knowledge of the breach of the duty of disclosure establishing our right of rescission.

Rescission shall take place by sending a declaration to you.

16.1.2 Exclusion of the right of rescission

We shall have no right of rescission if we were aware of the undisclosed fact material to risk or of the inaccuracy of the disclosure.

The same applies if you establish that you or your authorised agent did not make the incorrect or incomplete statements deliberately or grossly negligently.

We shall have no right of rescission for any grossly negligent breach of the duty of disclosure if you establish that we would still have concluded the contract even if we had been aware of the undisclosed facts, albeit under different terms.

16.1.3 Consequences of rescission

There shall be no insurance cover in the event of rescission.

If we rescind the contract following the occurrence of the insured event, we cannot refuse to provide cover if you can establish that the incompletely or inaccurately disclosed fact did not cause either the occurrence or the establishment of the insured event or the establishment or extent of the benefit. However, there will be no insurance cover even in this case if you have breached the duty of disclosure fraudulently.

We shall be entitled to retain the portion of the premium corresponding to the contractual period that has elapsed by the time the rescission takes effect.

16.2 Notice of termination or retroactive policy adjustment

16.2.1 If we have no right of rescission because any breach of the duty of disclosure by you was done neither deliberately nor grossly negligently then, unless you were not responsible for the breach of the duty of disclosure, we may terminate the insurance contract by giving one month's notice in written or electronic form.

This shall only apply if we have drawn your attention to the consequences of any breach of the duty of disclosure by means of a separate communication in written or electronic form.

In so doing, we must state the circumstances forming the basis of our declaration. We may subsequently specify further circumstances in justification of our declaration within the one-month period.

The one-month period begins on the date on which we first had knowledge of the breach of your duty of disclosure.

We may not exercise our right to terminate the contract for breach of the duty of disclosure if we were aware of the undisclosed fact material to risk or of the inaccuracy of the disclosure.

The right to terminate the contract is also excluded if you establish that we would still have concluded the contract even if we had been aware of the undisclosed circumstances, albeit under different terms.

16.2.2 Where we are unable to rescind or terminate the contract due to the fact that we would still have concluded the contract under different terms even if we had been aware of the undisclosed facts, these different terms shall at our request form an integral part of the contract with retroactive effect. If you are not responsible for the breach of duty, such different terms shall form an integral part of the contract with effect from the current insurance period.

This shall only apply if we have drawn your attention to the consequences of any breach of the duty of disclosure by means of a separate communication in written or electronic form.

We must implement the policy adjustment in writing within one month. In so doing, we must state the circumstances forming the basis of our declaration. We may subsequently specify further circumstances in justification of our declaration within the one-month period.

The one-month period begins on the date on which we first had knowledge of the breach of the duty of disclosure establishing our right to adjust the policy.

We may not implement a policy adjustment if we were aware of the undisclosed fact material to risk or of the inaccuracy of the disclosure.

If as a result of the policy adjustment the premium increases by more than 10 % or if we exclude coverage of the risk relating to the undisclosed fact, you may terminate the contract without notice in written or electronic form within one month of receipt of our communication.

16.3 Avoidance

Our right to avoid the contract due to fraudulent misrepresentation remains unaffected. In the event of avoidance, we shall be entitled to retain the portion of the premium corresponding to the contractual period that has elapsed by the time the declaration of avoidance takes effect.

General contract information

1. Insurer Information

1.1 Address
Chubb European Group SE
Direktion für Österreich
Kärntner Ring 5-7
1010 Vienna
T +431 710 9355 0
F +43 1 710 9520
infoAT@chubb.com
chubb.com/at

Commercial Register Number FN 241268g
Commercial court of Vienna
Data Processing Register No. 2111276

1.2 Head Office of the Company
Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France
Companies register number 450 327 374 RCS Nanterre

1.3 Legal form
Societas Europaea (SE)

1.4 Legal Representative
The Legal Representative of Chubb European Group SE, Austria is Mag. Michael Martinek.

1.5 Main Business Activities
Operation of all categories of property and personal insurances (however, excluding life, substitutive health and legal protection insurances), reinsurance business and distribution of insurance products of all kinds.

1.6 Competent Supervision Authority

Chubb European Group SE is subject to the authorisation and regulation of the „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, as well as in addition in Austria the regulations of the Finanzmarktaufsicht (FMA), [Financial Market Authority; FMA], Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Vienna, for the performance of its business activities which might differ from the regulations applicable in the FranceContract characteristics

1.7 Conclusion of your Contract

The Contract was concluded by our insurance cover note. The Contract and your insurance coverage shall commence on the day set forth in the Policy at 12:00 a.m. (midnight).

1.8 Contractual term/termination/premium/payments

The Contract shall run for the time period set forth in the Policy. The termination provisions are set forth in Art. 16, the terms of payment in Art. 6. The premium is set forth in the Policy and Supplements thereto.

Under this Insurance, you are insured during business travels (see Art. 1) with the insurance payments set forth and defined in your Policy which become due in accordance with Art. 10. We as Insurer provide the contractually agreed insurance payments in the course of these Terms and Conditions of Insurance.

1.9 Costs and payment method

Except for the premium set forth in the Policy (incl. statutory insurance tax), you are not obliged to pay any further costs for conclusion of the contract and insurance coverage.

You shall pay the premium using the payment method set forth in the Policy, see also Art. 6.

1.10 Effective period

These Terms and Conditions of Insurance can be changed by us at any time for new contracts, however, not for existing contracts.

1.11 Legal basis

The Insurance Contract is based upon your application (if applicable), these Terms and Conditions of Insurance which contain our provisions on rates, your Policy as well the Versicherungsvertragsgesetz [Insurance Contract Act] as amended.

1.12 Applicable law

This Contract shall be governed by the laws of Austria.

In addition to other laws, in particular the Insurance Contract Act (VersVG) contains numerous provisions which are relevant to the Insurance Contract. These provisions apply directly by operation of law. The present Terms and Conditions of Insurance are agreed as contractual bases by acceptance of the Contract and comply with the statutory provisions.

We included some of the provisions of the VersVG in the text of these Terms and Conditions of Insurance. The exact text of the most important provisions of the VersVG is set forth in the Attachment.

1.13 Which court has jurisdiction?

1.13.1 As an insurance agent brokered or concluded the Contract, any actions from the insurance relationship against the Insurer shall be subject to the jurisdiction of the court in whose district the agent had his commercial establishment, or, in the absence thereof, his place of residence at the point in time of brokering of conclusion of the Contract.

1.13.2 Actions from the Insurance Contract against you have to be filed with the court which is competent for your place of residence or, in the absence thereof, the place of your habitual residence or the place of your employment. If you are a legal entity, the competent court shall be chosen according to your registered office or your branch.

1.13.3 If your place of residence, registered office or your branch is located in a country outside the European Community, Iceland, Norway or Switzerland, however, Vienna shall be the place of jurisdiction.

2. Contract language

The German language shall be the contract language. Any communication shall be performed in German only.

3. Who is responsible for your complaints?

3.1 We are always your first point of contact if you are dissatisfied with anything. We will do everything to support you.
Please contact us under:
Chubb European Group SE
Austria Directorate
Complaints
Kärntner Ring 5-7
1010 Vienna
Telephone: +431 710 9355 45
e-mail: ahtravel@chubb.com

3.2 Federal Minister of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection
(Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz)
Stubenring 1
1010 Vienna
Telephone: +43 1 711 00-0
e-mail: post@sozialministerium.at

3.3 Information and Complaints Office of the Austrian Association of Insurance Companies
(Informations- und Beschwerdestelle des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO))

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)
Schwarzenbergplatz 7
1030 Vienna
Link to the onlineform: https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/Informations_Beschwerdestelle.html
e-Mail: info@vvo.at

3.4 Alternative dispute resolution
In accordance with § 19 of the Federal Act on Alternative Dispute Resolution in Consumer Matters, you have the right to initiate proceedings before the arbitration for consumer transactions (www.verbraucherschlichtung.or.at; the insurer is not obliged to participate and does not participate in such proceedings), and for transactions in e-commerce (transactions concluded online) before the Internet Ombudsman (www.ombudsmann.at). Further information can be found at https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=DE.

3.5 Legal action

You also have the right to take legal action if you contact the above-mentioned complaint bodies or the EU Commission.

4. Right of withdrawal

Statutory right of rescission for contracts concluded as of 01.10.2022

(1) You may revoke your insurance contract in writing (e.g. letter, fax, email) without stating reasons within 14 days.
(2) The rescission period commences upon the insurance contract being agreed (= sending the policy or the certificate of insurance), although not before you have received the certificate of insurance and the insurance conditions including the provisions about setting or amending the premium and this information on the right of rescission.
(3) The notice of rescission must be sent to:
Chubb European Group SE
Direktion für Oesterreich
Kaerntner Ring 5-7
1010 Wien
Austria
T +431 710 9355 0
F +43 1 710 9520
ahtravel@chubb.com

In order to protect the right of rescission, it is sufficient that you send your notice of rescission before the expiry of the rescission period. The notice is also effective if it is received by your insurance agent.
(4) Any insurance cover that has already been granted and your future obligations under the insurance contract will end upon rescission. If the insurer has already granted cover, it will be owed a premium corresponding to the period of cover. If you have already paid premiums to the insurer that exceed this premium, the insurer must refund you such excess premium without any deductions.
(5) Your right of rescission lapses no later than one month after you have received the certificate of insurance including this information on the right of rescission unless this information is defective to such an extent that it essentially deprives you of the opportunity of exercising your right of rescission under the same conditions as those contained in the correct information sheet.

Right of rescission in accordance with § 8 of the Distance Financial Services Act (FernFinG)
(1) If you are a consumer (§ 1 (1) (2) of the Consumer Protection Act (KSchG)), you can rescind the contract or your contract statement up until the expiry of the period specified in subsection 2.
(2) The rescission period is 14 days. It commences on the date on which the contract is concluded. However, if you have only received the contract terms and marketing information after the contract has been concluded, the rescission period commences upon receipt of all such terms and information.
(3) In any case, this period is deemed to be complied with if the rescission is notified in writing or on another permanent storage medium available and accessible to the recipient and if such notification has been sent before the expiry of the rescission period.
(4) There is no right of rescission for contracts with a term of less than one month.
(5) In the event of effective rescission, the insurance cover ends and you will receive the part of the premium which corresponds to the period for which there was no insurance cover as a result of the rescission. If an annual premium has been agreed, this is calculated on the basis of 1/365 of the annual premium per day. In all other cases, the premium is divided by the number of insured days for which insurance cover would have existed under the contract without your rescission and you will receive the sum of the pro-rated premium corresponding to the number of days for which there was no insurance cover as a result of the rescission. In the event of rescission, you must repay any indemnity payments you have received.
(6) The repayment to you must take place without delay, within 30 days of receiving the notice of rescission at the latest. The repayment by you must take place without delay, within 30 days of sending the notice of rescission at the latest.
(7) If you do not exercise the right of rescission, the contract is deemed to be concluded for the agreed term.

Special Conditions of Insurance (Parts II - VII)

The following Special Conditions of Insurance shall take precedence over the General Conditions of Insurance (Travel General Conditions of Insurance). The special conditions of insurance only apply if the individual risks are listed in the confirmation of insurance.

Part II. Conditions of Insurance for Travel Cancellation Insurance

The Conditions of Insurance for travel cancellation insurance apply exclusively in conjunction with the General Conditions of Insurance (GCIT) and the Contractual Information for Travel Insurance.

Scope of the insurance

1. What is insured?

We provide indemnity to you or the person(s) travelling with you up to a maximum of the respective insured sum specified in the insurance policy in the following cases:

- you cancel your journey before the commencement of the journey (if listed in the confirmation of insurance)
- you curtail your journey (if listed in the confirmation of insurance)
- you are delayed in commencing your journey or your flight is delayed (if listed in the confirmation of insurance)
- you miss your flight (if listed in the confirmation of insurance)

Please refer to the Clauses below for the conditions for the individual cases.

2. What events are insured?

2.1 Cancellation before commencement of the journey or curtailment of your journey

2.1.1 Preconditions for the benefit Cancellation or curtailment due to:

2.1.1.1 An unexpected serious illness. An illness is unexpected if it presents for the first time after the insurance policy was concluded.

2.1.1.2 An unexpected worsening of an illness that already existed at the time the insurance policy was concluded. It is a precondition that: there had been no treatment in the six months before concluding the insurance policy. Routine examinations are not deemed to be treatment.

2.1.1.3 A serious mental illness if this had not been diagnosed by a doctor or psychologist. A mental illness is deemed to be serious if:

- the statutory or private health insurance provider has authorised outpatient psychotherapy treatment, or
- it is confirmed by way of a certificate from a consultant psychiatrist, or
- inpatient treatment is received.

2.1.1.4 Death.

2.1.1.5 Serious accident consequences, if an incapacity to travel is confirmed by a doctor.

2.1.1.6 Pregnancy complications if these were not already known at the time the journey was booked.

2.1.1.7 A significant loss to property owned by the insured person due to: fire, burst water pipes, natural forces, criminal offence committed by a third party. It is a precondition that: your presence or that of a person at risk who is travelling with you is necessary in order to determine the loss.

2.1.1.8 An unexpected termination of your existing employment contract for operational reasons and notification of unemployment with the Austrian Federal Employment Agency.

2.1.1.9 An unforeseen court summons which cannot be postponed if the insured person is called as a witness or a juror (but not in a professional or advisory capacity).

2.1.1.10 An appointment for donating or receiving organs and tissue within the scope of the Austrian Transplant Act.

2.1.1.11 An unexpected serious illness, worsening of an illness, death or pregnancy complications suffered by close family members (parents, siblings, spouse, life partner, children, grandchildren, grandparents, uncle, aunt, nephew, niece) or a travel companion.

2.1.1.12 You or your travelling companion being compulsorily quarantined on the orders of a treating Doctor.

2.1.2 Type and amount of benefit in the event of cancelling the journey before the commencement of the journey

If you have to cancel your journey, we shall reimburse you the contractually owed cancellation costs up to the amount of the insured sum specified in the insurance policy for travel cancellation This includes the costs that you contractually owe to the service provider (e.g. airline company) as a passenger if you cancel your booked journey.

All of the following conditions must be fulfilled in order for you to receive the benefit:

- the insured event affects you or a person at risk
- this event was not expected at the time the insurance policy was concluded
- you cancelled the journey because this event occurred
- you cannot be expected to carry out your journey as planned as a result of the event

2.1.3 Type and amount of benefit if you curtail your journey or have to end your journey other than as scheduled

If you have to curtail your journey or are unable to end your journey as scheduled, we shall reimburse you the additional costs for the return journey. This also includes any proven extra accommodation costs. The additional costs depending on the type and quality of the originally booked and insured return journey up to the amount of the insured sum for curtailment specified in the insurance policy are insured.

All of the following conditions must be fulfilled in order for you to receive an insured benefit:

- the insured event affects you or an insured person
- this event was not expected at the time the journey was commenced
- you curtailed the journey or ended it otherwise than as scheduled because this event occurred
- you cannot be expected to carry out or end your journey as scheduled as a result of the event

2.2 Flight delay

2.2.1 Preconditions for the benefit

The insured person is delayed in boarding the originally booked flight as a result of public transport delay, adverse weather conditions or the grounding of a plane due to a mechanical fault. This does not apply if the delay is the result of the strike about which the insured person had knowledge before departure.

2.2.2 Type and amount of benefit

2.2.2.1 If the delay lasts for at least 12 hours, we shall provide the amount specified in the insurance policy for flight delay.

2.2.2.2 If the delay lasts for at least 24 hours and you curtail your journey, we shall reimburse you your proven unused travel and accommodation costs up to the amount of the insured sum for abandonment specified in the insurance policy. We shall reimburse these in accordance with the type and quality of the originally booked and insured journey and accommodation.

For this, you must:

- have checked in before the scheduled departure time
- comply with the contractual conditions of the travel operator and the airline company
- provide us with written details regarding the reasons for the public transport company's delay

2.3 Missed flight

2.3.1 Preconditions for the benefit

The insured person misses the booked flight due to a proven public transport delay or due to a road traffic accident. This does not apply if the delay is the result of a strike of which the insured person was aware before his departure.

2.3.2 Type and amount of benefit

We reimburse you the necessary proven additional costs of the outward journey up to the amount specified in the insurance policy. We do not reimburse the additional costs if they are reimbursed by other parties, e.g. airline companies. The amount of the insured sum is specified in the insurance policy.

3. What is not insured?

We do not provide benefit:

3.1 For a psychological reaction:

- to an act of war, civil disturbance, act of terrorism or a plane crash
- to the fear of acts of war, civil disturbances or acts of terrorism

3.2 For addictions.

3.3 In the event of insured events that are attributable to a pregnancy within a period of eight weeks before the due date of delivery.

3.4 For cancellation fees, e.g. processing fees for travel cancellation or service fees that your travel agent charges you for cancelling your journey.

3.5 For other processing fees, e.g. processing fees charged by the airline company that are not specified at the time of the booking and that are also insured.

3.6 For fees involved with obtaining a visa.

3.7 For your financial situation as a result of which you must cancel the journey.

3.8 For missing travel documents such as a passport, visa or travel permit.

3.9 For missing information from a travel operator, travel agent, transport company or hotel that is necessary for cancellation.

3.10 Any losses, charges or costs if your trip is cancelled by the tour operator, travel agent, transport company or accommodation provider, e.g. hotel, or due to prohibitions imposed by the government of a country.

3.11 You do not have insurance cover for travel to areas for which the Austrian Federal Foreign Office has issued a travel warning at the time of booking or at the start of the trip.

3.12 Any Claim directly or indirectly caused by, arising or resulting from, or in connection with any loss, charge or expense as a result of any regulations or orders given by the government or relevant authority of any country or group of countries, including but not limited to border closures (comprising of land, sea, airspace or designated border control points, of a country) or restrictions on travel.

The insured event

4. What are your obligations after the occurrence of an insured event?

4.1 You must observe the obligations contained in the General Conditions of Insurance.

4.2 You are obliged to keep the costs as low as possible. If an insured event occurs, you must cancel or curtail your journey as a result without delay, in any event before the date on which the costs increase. Please refer to the General Terms and Conditions of your service provider (e.g. airline company) or the individual contract provisions for the amount of the cancellation costs upon the occurrence of an insured event and when such costs increase.

4.3 In order to be able to process your claim, you or, in the event of death, your successor must provide us with the following documents:

- we always require: proof of insurance, booking documents, the completed claim form, evidence of the loss (e.g. invoice for cancellation costs), proof of the travel agency fee
- in the event of unexpected serious illness, serious injury as a result of an accident, pregnancy complications or immunisation intolerance: a medical certificate including diagnosis and treatment dates
- in the event of theft or a road traffic accident: a copy of the police report
- you must prove all further insured events by submitting appropriate documents

4.4 In individual cases, we may ask you to provide a certificate relating to your fitness to work, your treatment history (medical records) or a specialist medical certificate. We may also ask you to have your unfitness to travel assessed by a specialist medical report.

5. What are the consequences of breaching obligations?

Please refer to Clause 10 of the GCIT for Travel Insurance for the consequences of failing to observe obligations.

Part III. Conditions of Insurance for Overseas Travel Health Insurance + Assistance

The Conditions of Insurance for overseas travel health insurance + Assistance apply exclusively in conjunction with the General Conditions of Insurance and the Contractual Information for Travel Insurance.

Scope of the insurance

1. What is insured?

1.1 If you have fallen ill or suffered an accident during your journey we shall reimburse costs for:

- treatment abroad
- the return transport of a patient and return transport of baggage
- Accompanying traveller expenses
- a burial abroad or the transportation charges for returning your body or ashes back to your home country

1.2 If you experience a medical emergency during your journey, we provide assistance via our emergency call centre, which is a 24-hour service. Please telephone the emergency call centre for this. The telephone number is specified in your insurance policy. The Assistance services are available 24 hours a day, 7 days a week. Assistance must be contacted before any assistance services are organised. Assistance is not a substitute for local first aid in any event. **There shall be no assistance for repatriation or an early return journey unless there has been a previous phone call to Assistance and agreement has been granted.**

Assistance reserves the unlimited right to decide whether the insured person's medical condition is serious enough to justify medical emergency transport. The Assistance medical authorities are solely authorised to choose the means of transport and location of the hospital stay in the event of repatriation.

2. What do we reimburse in the event of treatments abroad?

2.1 Treatment costs and medication: Medically necessary treatments performed or prescribed by doctors are insured.

2.2 We refund costs for:

- inpatient treatment in hospital including operations
- outpatient treatments
- medication, remedies and dressings
- medically prescribed aids which become necessary as a consequence of an accident and are used in the treatment of the accident consequences or for restoring fitness to travel
- analgesic dental treatment (emergency treatment) including simple fillings and, in the event of damage to dental prostheses, measures for repairing the ability to chew and for the protection and preservation of the remaining dental matter
- all necessary and reasonable accommodation (room only) and travel expenses incurred with the consent of Chubb Assistance, by any one other person if required on medical advice to accompany you or to escort a child home to Austria

2.3 In the event that a treatment or other measure exceeds what is medically necessary, we shall be entitled to reduce our benefit by a reasonable amount. The fees and charges must not exceed the amount that is generally considered to be customary and reasonable in the respective country. Otherwise we may reduce our reimbursement to the rate that is customary for the respective country.

3. What happens if you are unfit to travel after the end of the journey?

We shall meet the treatment costs up until the date when you are fit to travel.

4. What benefits do we provide in the event of return transport as a patient and ambulance transport?

4.1 We organise your medically advisable and reasonable return transport as a patient with a medically appropriate means of transport. We meet the costs up to a maximum of the amount of the insured sum specified in your insurance policy for this. We transport you to your place of residence or to nearest appropriate hospital to your place of residence.

4.2 We transport your baggage to your place of residence if you receive return transport as a patient.

4.3 We reimburse the costs for your medically necessary ambulance transport to a suitable hospital abroad:

- for inpatient stays
- for outpatient first aid

5. What do we reimburse in the event of death?

5.1 We organise the funeral abroad. We meet the funeral costs up to the amount of the insured sum specified in the insurance policy.

5.2 We transport your baggage to your last place of residence before you commenced the journey.

6. What happens if you want advice on medical treatment?

If you need medical treatment during your journey, we shall provide you with the names and addresses of registered doctors and hospitals. If necessary, we will arrange an appointment for you for treatment with a doctor or hospital.

7. What assistance do we provide for hospital stays?

We guarantee to meet the costs for the hospital where you receive treatment up to the insured sum specified in the insurance policy. We settle the invoice with the hospital. If we are not under a duty to meet costs, you must reimburse us any costs that we have paid within one month after we have settled the invoice.

8. What happens if you are unable to care for children or dependants travelling with you?

If you are no longer able to care for minor children or dependants during the journey as a result of illness, injury caused by an accident or death, we shall organise the return journey for the children or dependants and shall meet the additional costs for this. Alternatively, we shall organise for a person close to you to travel to the place where you are staying and back to their place of residence. We meet the costs up to the insured sum specified in the insurance policy.

9. What is not insured?

The following are not insured:

- treatments that were a reason for the journey.
- treatments for illnesses that had already been diagnosed by a doctor before the insurance policy was concluded. However, the unexpected worsening of illnesses that already existed at the time the insurance policy was concluded is insured. It is a precondition that: no treatment occurred in the 12 months before concluding the insurance policy
- treatments if you should have known before the commencement of the journey that you would have to undergo such treatment during the journey, e.g. dialysis
- examinations and medical treatment due to pregnancy as well as childbirth and termination of pregnancy unless these become necessary as a result of an unforeseen acute worsening of the health of the mother or of the unborn child
- purchasing and repairing optical aids and hearing aids
- illnesses and injuries deliberately caused by you and the consequences of such illnesses and injuries
- treatment for alcoholism, drug addiction and other addictions including withdrawal and detoxification treatments
- acupuncture, fango and massages
- necessary nursing care and custody
- psychoanalytical and psychotherapeutic treatment and hypnosis
- treatment by spouses, life partners, parents or children. Proven material expenses shall be reimbursed
- cosmetic operations
- treatment costs in Austria
- treatments that can be carried out after your return according to medical opinion
- treatments that are not medically necessary or that are not directly causally related to the injury or illness
- additional costs for a private room for inpatient treatment

The insured event

10. What are your obligations after the occurrence of an insured event?

10.1 You must observe the obligations specified in the General Conditions of Insurance.

10.2 You or, in the event of death, your successor must make contact with our emergency call centre without delay:

- before the commencement of any inpatient treatment

- before any return transport as a patient
- before funerals abroad if children or dependants travelling with you can no longer be cared for

10.3 You are obliged to submit original or duplicate invoices with proof of reimbursement from another service provider.

11. What are the consequences of breaching obligations?

Please refer to Clause 10 of the GCIT for Travel Insurance for the consequences of failing to observe obligations.

Part IV. Conditions of Insurance for Baggage Insurance Abroad

The Conditions of Insurance for baggage insurance apply exclusively in conjunction with the General Conditions of Insurance (GCIT) and the Contractual Information for Travel Insurance.

Scope of the insurance

1. What is insured?

Your baggage is insured. Baggage includes:

- your personal travel necessities
- sports equipment
- presents
- souvenirs
- cash if this is carried with you or is left in a safe or a safe deposit box
- loss of passport or driving licence

2. When does insurance cover exist?

2.1 We provide indemnity if your accompanied baggage is lost or damaged during a journey as a result of:

- a criminal offence committed by a third party
- an accident involving the means of transport
- a fire or natural forces

2.2 We provide indemnity if your checked-in baggage is lost or damaged. It is a precondition that:
The baggage is in the safekeeping of:

- a transport company
- an accommodation company
- a left baggage office

3. How much indemnity do we provide?

Our provision of indemnity is limited to the agreed insured sums for each insured event. This also applies if the insurance cover extends to several objects for which indemnity is payable.

We reimburse the following value:

In an insured event we reimburse the following benefit limits per item subject to a maximum of the insured sum specified in the insurance policy:

- For lost or destroyed property: the replacement value.
- For damaged property: necessary repair costs and, if appropriate, any permanent depreciation.
  You shall receive a maximum of the replacement value.
- For films, image carriers, sound carriers and data carriers: the material value.
- For official identity documents and visas: the official fees for replacement documents but not new original documents.
  It is a condition that the identity documents were still valid for at least two years at the time of loss or damage.

4. What is insured if your baggage is delayed?

If your checked in baggage is delayed in being transported and arrives at the destination more than 12 hours after you, we shall reimburse you any expenses for purchasing replacements up to the amount of the insured sum specified in the insurance policy. The purchase of replacement items that are necessary in order to continue your journey is insured.

This extension does not apply to the delayed delivery of baggage on the return flight.

5. How do we help in the event of the loss of travel funds?

5.1 If you find yourself in a financial emergency during your journey, we shall grant you a loan of up to € 300.00. You must repay this sum within one month of it being paid out. It is a precondition that: Your travel funds are stolen, robbed or are lost in any other way.

5.2 If you lose your travel documents, we shall assist you in acquiring replacements.

6. What is not insured or insured with restrictions?

6.1 The following are not insured:

- losses caused by forgetting property, leaving items lying or hanging, abandonment, loss
- glasses, contact lenses, hearing aids and prostheses
- money, securities, tickets and documents of any kind with the exception of official identity documents, driving licences and visas
- consequential pecuniary losses
- losses incurred as a result of you intentionally causing the insured event. If you have caused the insured event grossly negligently, we are entitled to reduce our benefit in proportion to the severity of the negligence. This shall not apply if you prove that you did not cause the insured event grossly negligently.

6.2 The following are insured with restrictions:

- Valuables defined as cameras and other photographic equipment, telescopes and binoculars, audio / video equipment (including radios, iPods, mp3and mp4 players, camcorders, DVD, video, televisions, and other similar audio and video equipment), mobile phones, satellite navigation equipment, computers and computer equipment (including PDAs, personal organisers, laptops, notebooks, netbooks, iPads, tablets and the like), computer games equipment (including consoles, games and peripherals) jewellery, watches, furs, precious and semi-precious stones and articles made of or containing gold, silver or other precious metals are covered up to the amount shown in your Insurance Policy.
- sports equipment including accessories. These are not insured if they are used as intended. In all other cases, they are insured up to the amount shown in your Insurance Policy

6.3 Baggage is insured in parked vehicles during the journey. It is a precondition that:

- the baggage is stolen from a securely enclosed interior or boot secured by lock or from a locked roof box that has been mounted on the motor vehicle
- the loss must occur between the hours of 06.00 and 22.00. Insurance cover exists at any time during breaks in a journey that last no longer than two hours

The insured event

7. What are your obligations after the occurrence of an insured event?

7.1 You must observe the obligations contained in the General Conditions of Insurance.

7.2 You are obliged to provide us with proof of insurance and booking documents for the journey.

7.3 You must report losses caused by criminal offences to the responsible local police station without delay. If this is not possible, the report must be made to the closest accessible police station. You must attach to the report a list of all items that have been lost. Please certify this. You must also provide us with a certificate regarding this.

7.4 You are obliged to report losses to checked-in baggage to one of the following without delay:

- the transport company
- the accommodation company
- the left baggage office

7.5 You must report any damage that is not externally visible to such authorities as soon as you have discovered it. You must do this within the respective claim period subject to this being within seven days of your baggage being delivered. You must submit appropriate statements to us about this.

7.6 You are under a duty to have the delay to your baggage confirmed by the transport company. You must also provide us with a statement regarding this. You must provide receipts to us to as evidence of replacement purchases.

8. What are the consequences of breaching obligations?

Please refer to Clause 10 of the GCIT for Travel Insurance for the consequences of failing to observe obligations.

Part V. Conditions of Insurance for Accident Insurance Abroad

The Conditions of Insurance for accident insurance only apply in conjunction with the General Conditions of Insurance (GCIT) and the Contractual Information for Travel Insurance.

Scope of the insurance

1. What is insured?

1.1 Principle

The insured sum for your accident insurance abroad is shown on the insurance policy.

We provide the agreed insurance cover in the event of accidents suffered by the insured person during the insured journey that lead to accident-related death, accident-related inpatient treatment or an accident-related permanent degree of disablement of more than 20 %.

We pay the amount specified in the insurance policy in these cases. We only pay the insured sums once per insured event.

1.2 Area of validity

Insurance cover exists during the validity of the contract:

- In the area of travel specified in your insurance policy, and
- 24 hours a day.

1.3 Accident

An accident occurs if the insured person

- suffers involuntary damage to his health
- caused by a sudden external event (accident event).

1.4 Further definition of accident

An accident also occurs if, due to excessive exertion, the insured person:

- sprains a joint in the limbs or spine,
- strains or tears muscles, tendons, ligaments, or joint capsules in the limbs or spine.

The meniscus and intervertebral discs are neither muscles, tendons, ligaments nor joint capsules. They are therefore not included in this provision.

Increased exertion is movement whereby muscles are used to an extent that goes beyond normal everyday actions. The physical condition of the respective insured person is relevant for the assessment of use of muscles.

1.5 Restrictions to our duty to provide benefit

For certain accidents and damage to health we may provide no benefits or limited benefits. Please therefore note the provisions regarding illness and disabilities (Clause 3) and exclusions (Clause 4).

2. Benefits

The deadlines and conditions for disablement benefit or death benefit are specified below.

The benefits and insured sums that you have agreed with us and that are specified in your insurance policy and its endorsements always apply exclusively.

2.1 Disablement benefit

2.1.1 Preconditions for the benefit

2.1.1.1 Disablement

The insured person has suffered a disablement.

A disablement exists if, as the result of an accident,

- the physical or mental capacity
- is permanently
- impaired.

An impairment is permanent if:

- if it is likely to exist for more than three years, and
- no change to the person's condition is expected.

2.1.1.2 Occurrence and medical determination of the disablement

The disablement has occurred within 15 months after the accident

- and
- has been diagnosed by a doctor in writing.

If one of these conditions is not fulfilled, there can be no claim for disablement benefit.

2.1.1.3 Claiming disablement

You must claim disablement within 15 months after the accident. This means that you must inform us that you believe you have suffered a disablement.

If you miss this deadline, your claim for disablement benefit shall be excluded.

You can only be excused from missing the deadline in very exceptional cases.

2.1.1.4 No disablement benefit for accidental death in the first year

If the insured person dies as a result of the accident within one year of the accident, there shall be no claim for disablement benefit. In such a case we shall pay death benefit.

2.1.2 Type and amount of benefit

2.1.2.1 Calculation of the disablement benefit

You shall receive the disablement benefit as a one-off lump sum payment.

The bases for the calculation of the benefit are:

- the agreed insured sum, and
- the degree of disablement as a result of an accident.

2.1.2.2 Assessment of the degree of disablement, assessment period

The degree of disablement is based on

- the disablement schedule (Clause 2.1.2.2.1) if the respective body parts or sensory organs are specified therein,
- otherwise it is based on the extent to which the normal physical or mental capacity is permanently impaired (Clause 2.1.2.2.2).

The relevant factor is the state of health caused by the accident that is known by no later than the end of the third year after the accident. This applies to both the first assessment and subsequent assessments of disablement.

2.1.2.2.1 Disablement schedule

In the event of the loss of or total functional incapacity of the following body parts and sensory organs, the degrees of disablement specified below shall apply exclusively:

- Arm 70 %
- Arm up to above the elbow joint 65 %
- Arm below the elbow joint 60 %
- Hand 55 %
- Thumb 20 %
- Index finger 10 %
- Other finger 5 %
- Leg above the middle of the thigh 70 %
- Leg up to the middle of the thigh 60 %
- Leg below the knee 50 %
- Leg up to the middle of the lower leg 45 %
- Foot 40 %
- Big toe 5 %
- Other toe 2 %
- Eye 50 %
- Hearing in one ear 30 %
- Sense of smell 10 %
- Sense of taste 5 %

For the partial loss or partial impairment of function the corresponding portion of the respective degree of disablement applies.

2.1.2.2.2 Assessment outside of the disablement schedule

For other body parts or sensory organs, the degree of disablement is based on the extent of permanent impairment of the normal physical or mental capacity as a whole. The basic standard is an average person of the same age and sex.

The assessment shall be based on medical aspects exclusively.

2.1.2.2.3 Reduction in the event of previous disability

A previous disability exists if affected body parts or sensory organs were already permanently impaired before the accident. This is determined according to Clause 2.1.2.1 and 2.1.2.2.

The degree of disablement is reduced by this previous disability.

2.1.2.2.4 Degree of disablement in the event of several body parts or sensory organs being impaired
Several body parts or sensory organs may be impaired as a result of an accident. In this case, the degrees of disablement determined according to the above provisions shall be added together. However, an amount of more than 100 % will not be considered.

2.1.2.3 Disablement benefit in the event of the death of the insured person
If the insured person dies before the disablement has been assessed, we shall pay disablement benefit subject to the following conditions:

- the insured person has not died as a result of the accident within the first year following the accident (Clause 2.1.1.4), and
- the other conditions for disablement benefit pursuant to Clause 2.1.1 are fulfilled.

We provide benefit according to the degree of disablement which would have been the basis for calculation according to the medical evidence.

2.2 Death benefit

2.2.1 Preconditions for the benefit
The insured person dies as a result of an accident within one year following the accident.

Please refer to the code of conduct at Clause 6.5.

2.2.2 Type and amount of benefit
We pay death benefit in the amount of the agreed insured sum.

2.3 Hospital allowance

2.3.1 Preconditions for the benefit
The insured person receives medically necessary inpatient treatment as a result of an accident or an illness. Treatments or stays in sanatoriums and convalescent homes are deemed not to be medically necessary treatment.

2.3.2 Type and amount of benefit
We pay the hospital allowance specified in the insurance policy for each calendar day of inpatient treatment. The proportion of contribution pursuant to Clause 3 shall not be deducted.

3. What happens if accident consequences occur in conjunction with illnesses or disabilities?

3.1 Illnesses and disabilities

We provide benefit exclusively for accident consequences. This relates to damage to health or the consequences thereof caused by the accident event.

We do not provide benefit for illnesses or disabilities.

3.2 Concurrence

If accident consequences occur in conjunction with illnesses or disabilities, the following shall apply:

The following reductions shall apply in accordance with the extent to which illnesses or disabilities have occurred in conjunction with the damage to health or the consequences thereof (proportion of contribution):

- the percentage of the degree of disablement in the event of disablement benefit
- the benefit itself in the event of death benefit.

However, if the proportion of contribution amounts to less than 40 %, we shall not apply any reduction.

4. What is not insured?

In addition to the exclusions set out at Clause 8 of the General Conditions of Insurance for travel insurance, no insurance cover shall exist in the following cases:

4.1 Excluded accidents

No insurance cover exists for the following claims:

4.1.1 Accidents suffered by the insured person as a result of impaired consciousness as well as accidents suffered as a result of strokes, epileptic fits or other seizures which affect the insured person's entire body.
Impaired consciousness may occur if the insured person's receptiveness and responsiveness is impaired to such an extent that they are no longer able to react appropriately in a dangerous situation.

Causes for impaired consciousness may be as follows:

- a health impairment
- taking medication
- the consumption of alcohol
- the consumption of drugs or other substances that impair consciousness

Exception:

The impaired consciousness or the seizure was caused by an accident event in accordance with Part VI, Clause 1.3 for which insurance cover exists under this contract.

The exception does not apply.

4.1.2 Accidents suffered by the insured person as a result of participating in racing motor vehicles.
A participant is anyone who is a driver, passenger or occupant of the motor vehicle.

Races are any competitions or associated trials where the goal of such events is the attainment of maximum speeds.

4.1.3 Accidents which are caused either directly or indirectly by atomic energy.

4.2 Excluded damage to health

There is also no insurance cover for the following damage to health:

4.2.1 Damage to intervertebral discs as well as bleeding from internal organs and brain haemorrhages.

Exception:
- an accident event in accordance with Clause 1.3 has predominantly (i.e. more than 50 %) caused this damage to health, and
- insurance cover exists for this accident event pursuant to this contract.

The exception does not apply.

4.2.2 Damage to health caused by radiation.

4.2.3 Damage to health caused by therapeutic treatments or surgery to the body of the insured person. Therapeutic treatments or surgery also includes radiodiagnostic and radiotherapeutic treatments.

Exception:
- the treatments or surgery were caused by an accident, and
- insurance cover exists for this accident pursuant to this contract.

The exception does not apply.

4.2.4 Infections.
Exception:

The insured person infects himself:

- with rabies or tetanus
- with other pathogens that enter the body as a result of injuries caused by an accident if such injuries are not insignificant. Injuries caused by an accident are insignificant if no medical treatment would be needed without the infection and its consequences
- by way of any treatments or surgery for which insurance cover exists as an exception

The exception does not apply.

4.2.5 Poisoning as a result of taking solid or liquid substances through the gullet (entry to the oesophagus)
Exception:
The insured person has not yet attained the age of 10 years on the date of the accident. In this case the exception shall not apply unless the poisoning is caused by foodstuffs.

4.2.6 Abnormal disorders as a result of psychological reactions, even if these are caused by an accident.
Examples:
- post-traumatic stress disorder following a broken leg caused by a road traffic accident
- anxiety suffered by the victim of a crime

4.2.7 Abdominal or lower abdominal hernias
Exception:
- these are caused by a violent external effect, and
- insurance cover exists for this effect pursuant to this contract.

The exception does not apply in the following case:

The insured event

5. When are the benefits payable?

We provide our benefit after we have concluded the investigations necessary for ascertaining the insured event and the extent of our duty to provide benefit.

The following applies to this end:

5.1 Declaration of the duty to provide benefit

We are obliged to declare in written or electronic form within one month whether and to what extent we accept our duty to provide benefit. This period is three months in the event of disablement benefit and accident benefit.

The periods commence as soon as the following documents have been sent to us:

- evidence of the circumstances of the accident and the consequences of the accident
- for disablement benefit, evidence of the completion of the treatment is also required if this is necessary for the assessment of the degree of disablement

Please also refer to the code of conduct at Clause 6 regarding this.

For disablement benefit, we shall meet any medical fees incurred by you in order to substantiate your claim for benefit up to 1 ; of the insured sum.

We shall not meet any additional costs.

5.2 Payment date of benefit

If we accept the claim or if we have come to an agreement with you as to the cause and the amount, we shall provide the benefit within two weeks.

5.3 Advance payments

If the duty to provide benefit is initially determined on the basis of the cause alone, we shall make appropriate advance payments at your request.

Example: It is determined that you will receive disablement benefit from us. However, the amount of the benefit has not yet been calculated.

Within one year from the date of the accident, disablement benefit may only be claimed up to the amount of the agreed sum in the event of death if treatment has not been completed.

5.4 Reassessment of the degree of disablement

After assessing the degree of disablement, there may be changes to your state of health.

Both you and we are entitled to have the degree of disablement medically reassessed annually.

This right applies to both you and to us for a maximum of three years after the accident. This period extends from three to five years for children under the age of 18 years.

- If we require a reassessment, we shall inform you of this together with the declaration of our duty to provide benefit.
- If you require reassessment, you must inform us of this before the expiry of the period.

If the final assessment results in a higher disablement benefit than we have already paid, an annual interest of 5 % is to be paid on the additional amount.

6. What are your obligations after the occurrence of an insured event?

The deadlines and other conditions for the individual types of benefit are governed by Clause 2 of the Conditions for Accident Insurance. The code of conduct (obligations) is set out below. You or the insured person must observe these provisions after an accident as we are unable to provide our benefit without your assistance. In addition to the obligations in Clause 9 of the General Conditions of Insurance for travel insurance, you or the insured person must observe the following obligations:

6.1 Following an accident which is expected to result in benefit, you or the insured person must consult a doctor without delay, follow his orders and inform us.

6.2 All details that we request of you or the insured person must be provided truthfully, fully and without delay.

6.3 We instruct doctors if this is necessary for assessing our duty to provide benefit. The insured person must be examined by these doctors. We meet the necessary costs and the loss of earning incurred as a result of the examination.

6.4 In order to assess our duty to provide benefit, we may require information from:

- doctors who have treated or examined the insured person before or after the accident
- other insurers, underwriters and authorities
- you or the insured person must enable us to obtain the necessary information. To this end, the insured person may authorise the doctors and the specified bodies to provide us with the information directly. Otherwise, the insured person can collect the information himself and send it to us.

6.5 If the accident leads to the death of the insured person, you must inform us of this within 48 hours.

6.6 If this is necessary for the assessment of our duty to provide benefit, we must be granted the right to have a post-mortem examination carried out by a doctor instructed by us.

7. What are the consequences of breaching obligations?

Please refer to Clause 10 of the GCIT for Travel Insurance for the consequences of failing to observe obligations.

Part VI. Conditions of Insurance for Private Liability Insurance Abroad

The Conditions of Insurance for private liability insurance apply exclusively in conjunction with the General Conditions of Insurance (GCIT) and the Contractual Information for Travel Insurance.

Scope of the insurance

1. What is insured?

Insurance cover exists in the event that a claim for compensation is made against the insured person by a third party under private law statutory liability provisions because of a loss event occurring during the validity of the insurance contract which results in:

- the death, injury or damage to health of persons (personal injury), or
- results in the damage or destruction of property (property damage)

2. What is covered?

2.1 Insured risks

Within the scope of the following provisions, the insurance cover extends to the statutory liability of the insured person as a private individual arising from the risks of everyday life on the insured journey.

Insured risks of everyday life are activities, particularly**:**

2.1.1 as the head of a family or household (e.g. arising from the obligation to supervise minors)

2.1.2 as a cyclist

2.1.3 relating to the participation in sport with the exception of the exclusions contained at Clause 4.2

2.1.4 relating to the legitimate private possession and use of cutting and thrusting weapons, firearms, munitions and projectiles, but not for the purposes of hunting or criminal offences

2.1.5 as a rider when using horses belonging to third parties for private purposes. Liability claims by the keeper or owner of the animals against the insured person are not insured

2.1.6 as the keeper or carer of tame domestic pets, tame small animals and bees, but not dogs, cattle, horses, other riding and draught animals, wild animals or animals kept for commercial or agricultural purposes

2.1.7 as the tenant (but not the long-term tenant, leaseholder, etc.) of apartments, hotel or boarding house rooms and residential houses.

2.2 Uninsured risks or risks with restricted insurance.

2.2.1 Professional and other activities

The risks of a business, profession, service or office (including honorary office), responsible work in any kind of association or an unusual or dangerous occupation are excluded.

2.2.2 Motor vehicles, aircraft and watercraft

2.2.2.1 The liability of the owner, possessor, keeper or operator of a motor vehicle, aircraft or watercraft for losses caused by the use of such vehicle is not insured.

2.2.2.2 However, insurance cover exists for liability for losses caused by the use of:

2.2.2.2.1 model aircraft, unmanned balloons and kites:

- which are not powered by engines or propellants
- the total flying weight of which does not exceed 5 kg, and
- for which insurance is not compulsory

2.2.2.2.2 water sports vehicles, with the exception of own sailing boats and own or third party water sports vehicles with engines – including auxiliary or outboard motors– or propellants.

3. What benefits are provided up to what amount?

3.1 Type of benefits

The insurance cover includes:

3.1.1 Investigating liability.

3.1.2 Defending unfounded claims for damages.

3.1.3 Indemnifying the Policyholder against justified liability for damages.
Liability for damages is justified if the insured person is obliged to provide compensation on the basis of statute, a court judgment, admission or settlement and we are bound by this. We shall only be bound by admissions made and

settlements reached by the insured person without our consent if there would have been a claim even without such admission or settlement.

If the insured person is found to be liable for damages and the decision is binding on us, we must indemnify the policyholder against the third party claim within a period of two weeks.

3.1.4 Defence counsel's costs in accordance with the fee scale or greater if expressly agreed with us for the appointment of defence counsel as desired or approved by us for the insured person in a criminal prosecution due to an insured event which may result in a liability claim for which insurance cover exists.

3.1.5 The provision of a security or bond for the insured person if the insured person has a statutory obligation to provide security for an annuity owing as the result of an insured event, or if the enforcement of a court ruling against the insured person can be prevented by providing a security or a bond.

3.1.6 The conduct of litigation in the name of the insured person should an insured event result in litigation regarding the claim between the insured person and the claimant or the latter's successor in title. The costs of the litigation shall be met by us.

3.1.7 If legal advice is necessary, we shall provide you with names and addresses of local lawyers. We shall also provide you with contact details for the relevant local embassy upon request.

3.2 Amount of benefits

3.2.1 Maximum limit per loss event

3.2.1.1 Our provision of indemnity is limited to the agreed insured sums for each insured event.
This also applies if the insurance cover extends to several parties liable to pay compensation.
Several losses arising at the same time and from the same cause are treated as one loss event.
The total amount of benefit for all insured events in one insurance year is limited to twice the agreed insured sum.

3.2.1.2 The expenditure for costs in accordance with Part VII, Clause 3.1.6 shall not be deducted from the insured sum as benefits unless the litigation takes place in the United States of America (USA) or Canada.
If the justified liability claims arising from an insured event exceed the insured sum, we shall meet the court costs in the ratio of the insured sum to the total amount of such claims.
In such cases, we are entitled to discharge ourselves from providing further benefits by paying the insured sum and a portion of the hitherto incurred costs corresponding to the insured amount.

3.2.1.3 If the insured person is obliged to pay an annuity to the claimant and if the cash value of the annuity exceeds the insured sum or the remaining amount of the insured sum after the deduction of any other benefits arising from the same insured event, then the annuity to be paid shall only be refunded in the ratio of the insured sum or the remaining amount thereof to the cash value of the annuity.
When calculating the proportional value, the cash value of the annuity and the amount of cover shall be determined in accordance with the declaration in the form of a business plan made to the responsible regulatory authority relating to this matter.

3.2.2 Maximum benefit for damage to rented property
For insurance benefits resulting from damage to rented property in accordance with Clause 2.1.7, the payment of compensation shall be limited to the sum specified in the insurance contract per insured event and per insurance year.

3.2.3 Limit to additional costs attributable to the insured person
If the settlement of a liability claim by acknowledgement, satisfaction or settlement requested by us fails due to the conduct of the insured person, then we shall not be obliged to pay any additional expenses for indemnity, interest and costs accruing from the time of the insured person's refusal.

3.2.4 Other liability insurance policies
Any other existing insurance cover shall take precedence over this private liability insurance.

4. When is there no insurance cover? (Exclusions)

In addition to the exclusions set out at Clause 8 of GCIT for Travel Insurance, no insurance cover exists for liability claims:

4.1 if they exceed the scope of the insured person's statutory liability due to the contract or express commitments

4.2 arising from losses as a result of:

- hunting
- participation in horse, bicycle or motor vehicle racing, boxing or wrestling or the preparation for such events (training)

4.3 arising from loss events suffered by relatives of the insured person who live together with the latter as a household.

Relatives are deemed to be spouses/life partners, parents and children, adoptive parents and children, parents-in-law and children-in-law, step-parents and step-children, grandparents and grandchildren, siblings, foster parents and foster children (persons who are associated with each other in a long-term family-like relationship such as that of parents and children)

4.4 between several persons insured under the same insurance contract

4.5 by legal representatives of parties without legal capacity or of parties with restricted legal capacity

4.6 due to losses to third party property and all pecuniary losses resulting from such property losses if the insured person has rented, leased, borrowed such property or has acquired it by infringement of property rights or if it is the subject of a separate contract of safe custody
However, damage to rented rooms/houses and their fixtures and fittings is included in accordance with Clause 2.1.7 (damage to rented property). The following remain excluded:

- liability claims for wear and tear and excessive use
- damage to heating, boiler and hot water systems
- to electrical and gas appliances
- liability claims which are covered by the waiver of regress under the fire insurers' agreement for comprehensive loss

4.7 which are attributable to asbestos or substances or products containing asbestos

4.8 which are directly or indirectly connected with energy-rich ionising radiation (e.g. rays of radioactive material or X-rays) and with laser and maser radiation

4.9 caused by environmental influences on soil, air or water (including damage to bodies of water) and all further losses arising from such

4.10 arising from material damage caused by:

- the gradual effect of temperature, gases, vapours or moisture, precipitation (smoke, soot, dust etc.)
- sewage, sponge formation, subsidence of land (including a structure erected upon it or a part of such), caused by landslides, tremors resulting from pile driving, caused by flooding of standing or flowing bodies of water
- damage to fields caused by grazing cattle or game

4.11 resulting from the exchange, the transmission or the provision of electronic data as long as this relates to:

4.11.1 the deletion, suppression, destruction or modification of data

4.11.2 non-recording or failed saving of data

4.11.3 the disturbance of access to the electronic data exchange

4.11.4 the transmission of confidential data or information

4.12 resulting from losses arising from the infringement of personality rights or name rights

4.13 resulting from losses arising from hostility, bullying, harassment, unequal treatment or other discrimination

4.14 resulting from bodily harm arising from the transmission of an illness suffered by the insured person.
The same applies to property damage and all pecuniary losses resulting from such caused by the illness of animals owned by the insured person which are either kept or sold by him.

In both cases, insurance cover exists if the insured person proves that he acted neither intentionally nor grossly negligently.

The insured event

5. What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

In addition to the obligations in Clause 9 of the General Conditions of Insurance for travel insurance, you or the insured person must observe the following obligations:

5.1 Notification of loss

5.1.1 We must be informed of every insured event without delay, even if no claim for compensation has yet been made.

5.1.2 You or the insured person must also inform us without delay if a liability claim is brought against the insured person or if a public prosecution, proceedings by authorities or court proceedings are commenced, a default summons is issued or a dispute is announced to the insured person by a court.

5.2 Default summons/orders

You must enter an objection or any otherwise necessary legal challenge to a default summons or an order by administrative authorities to pay compensation in good time. Instructions from us are not necessary.

5.3 Conduct of litigation

If a liability claim against the insured person is brought before a court, then he must allow the litigation to be conducted by us. We shall instruct a lawyer on behalf of the insured person. The insured person must grant the lawyer full authority and must provide all required information and requested documents.

5.4 Authorisation

5.4.1 We are deemed to be authorised to make any declarations on behalf of the insured person which appear to us to be appropriate for the settlement or defence of the claim.

5.4.2 If the insured person is granted the right to request the cancellation or reduction of any payable annuity due to a change in circumstances, then he is obliged to allow us to exercise this right on his behalf.

6. What are the consequences of breaching obligations?

Please refer to Clause 10 of the CGIT for Travel Insurance for the consequences of failing to observe obligations.

Chubb. Insured.℠

Chubb European Group SE is an undertaking governed by the provisions of the French insurance code, registered with registration number 450 327 374 RCS Nanterre, registered office: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Chubb European Group SE has a fully paid share capital of EUR 896,176,662.00 and is authorised and subject to regulation by "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)" 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 and the Austrian office is also subject to the regulations of the Finanzmarktaufsicht (FMA) for carrying out business activities which may differ from the French regulations.
Direktion für Österreich, commercial register number FN 241268g Vienna Commercial Court, legal representative: Mag. Michael Martinek., VAT no.: ATU 61835214.

Versicherungsbedingungen

LOT Reiseversicherung
Versicherungsbedingungen ARB
Österreich
Stand 01.01.2024

CHUBB®

Versicherungsbedingungen

LOT Reiseversicherung ARB
Österreich
Stand 01.01.2024

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 Reisestornierung, 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

Glossary 7

Part I. General Conditions of Insurance and Contractual Information for Travel Insurance (GCIT) 9

The insured persons 9

1. Who is an insured person? 9
2. Who can be a Policyholder? 9
3. What journeys are covered? 9
4. When does the insurance cover commence and end? 9
5. What are the maximum durations of journeys we insure? 9
6. What must you observe when paying the premium? 10
7. Amount of the insured sum 10
8. When is there no insurance cover? 10
9. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 11
10. What are the consequences of breaching obligations? 11
11. When will you receive payment? 12
12. What happens if there are any third party obligations (subsidiarity)? 12
13. What amount must you bear yourself? (Excess) 12
14. What limitation periods must you observe? 12
15. What must you observe when submitting declarations of intent? 12
16. What does the pre-contractual duty of disclosure entail? 12

General contract information 15

1. Insurer Information 15
2. Contract language 16
3. Who is responsible for your complaints? 16
4. Right of withdrawal 17

Part II. Conditions of Insurance for Travel Cancellation Insurance 18

Scope of the insurance 18

1. What is insured? 18
2. What events are insured? 18
3. What is not insured? 19

The insured event 20

4. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 20
5. What are the consequences of breaching obligations? 20

Part III. Conditions of Insurance for Overseas Travel Health Insurance + Assistance 21

Scope of the insurance 21

1. What is insured? 21
2. What do we reimburse in the event of treatments abroad? 21
3. What happens if you are unfit to travel after the end of the journey? 21
4. What benefits do we provide in the event of return transport as a patient and ambulance transport? 21
5. What do we reimburse in the event of death? 22
6. What happens if you want advice on medical treatment? 22
7. What assistance do we provide for hospital stays? 22
8. What happens if you are unable to care for children or dependants travelling with you? 22

9. What is not insured? 22

The insured event 22

10. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 22
11. What are the consequences of breaching obligations? 23

Part IV. Conditions of Insurance for Baggage Insurance Abroad 24

Scope of the insurance 24

1. What is insured? 24
2. When does insurance cover exist? 24
3. How much indemnity do we provide? 24
4. What is insured if your baggage is delayed? 24
5. How do we help in the event of the loss of travel funds? 24
6. What is not insured or insured with restrictions? 25

The insured event 25

7. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 25
8. What are the consequences of breaching obligations? 25

Part V. Conditions of Insurance for Accident Insurance Abroad 26

Scope of the insurance 26

1. What is insured? 26
2. Benefits 26
3. What happens if accident consequences occur in conjunction with illnesses or disabilities? 28
4. What is not insured? 28

The insured event 29

5. When are the benefits payable? 29
6. What are your obligations after the occurrence of an insured event? 30
7. What are the consequences of breaching obligations? 30

Part VI. Conditions of Insurance for Private Liability Insurance Abroad 31

Scope of the insurance 31

1. What is insured? 31
2. What is covered? 31
3. What benefits are provided up to what amount? 31
4. When is there no insurance cover? (Exclusions) 32

The insured event 33

5. What must be done if an insured event occurs? (Obligations) 33
6. What are the consequences of breaching obligations? 34

Glossar 41

Teil I. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für Reiseversicherungen (AVBR) 44

Die Versicherten Personen 44

1. Wer ist versicherte Person? 44
2. Wer kann Versicherungsnehmer sein? 44
3. Für welche Reise haben Sie Versicherungsschutz? 44
4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz? 44
5. Welche Reisedauern versichern wir maximal? 44

6. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? 45
7. Höhe der Versicherungssumme 45
8. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz? 45
9. Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten) 46
10. Folge von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles 46
11. Wann erhalten Sie die Zahlung? 47
12. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen (Subsidiarität)? 47
13. Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt) 47
14. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten? 47
15. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten? 47
16. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 47

Kundeninformationen 50
1. Informationen zum Versicherer 50
2. Vertragsmerkmale 50
3. Vertragssprache 51
4. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig? 51
5. Belehrung über das Rücktrittsrecht – 52

Teil II. Bedingungen für die Reisestornoversicherung (BRSV) 53

Der Versicherungsumfang 53
1. Was ist versichert? 53
2. Welche Ereignisse sind versichert? 53
3. Was ist nicht versichert? 54

Der Versicherungsfall 55
4. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls? 55
5. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 55

Teil III. Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV) 56

Der Versicherungsumfang 56
1. Was ist versichert? 56
2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland? 56
3. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig? 56
4. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport? 56
5. Was erstatten wir im Todesfall? 57
6. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung beraten werden? 57
7. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten? 57
8. Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden? 57
9. Was ist nicht versichert? 57

Der Versicherungsfall 58
10. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles? 58
11. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 58

Teil IV. Bedingungen für die Gepäckversicherung im Ausland (BGV) 59

Der Versicherungsumfang 59
1. Was ist versichert? 59
2. Wann besteht Versicherungsschutz? 59
3. In welcher Höhe leisten wir Entschädigung? 59
4. Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt? 59

5. Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln? 59
6. Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert? 60

Der Versicherungsfall 60
7. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles? 60
8. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 60

Teil V. Bedingungen für die Unfallversicherung im Ausland (BUV) 61

Der Versicherungsumfang 61
1. Was ist versichert? 61
2. Leistungen 61
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen? 63
4. Was ist nicht versichert? 63

Der Versicherungsfall 65
5. Wann sind die Leistungen fällig? 65
6. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles? 65
7. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 66

Teil VI. Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung im Ausland (BPHV) 67

Der Versicherungsumfang 67
1. Was ist versichert? 67
2. Wofür besteht Versicherungsschutz? 67
3. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht? 68
4. Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse) 69

Der Versicherungsfall 70
5. Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten) 70
6. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten? 70

Anhang 71
Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) 71
Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG) 75

Glossar

Abbruch der Reise:

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

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 Reisestornoversicherung 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 gehörten (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
DVR-Nr. 0000060

Für allgemeine Informationen zu Auslandsreisen und Visafragen: +43 1 90115 3775

Per E-Mail**: buergerservice(at)bmeia.gv.at**
App für Ihr Smartphone**: www.auslandsservice.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, Erdrutsch.

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 Reisestornoversicherung abgesichert.

Umbuchungsgebühren:

Dies sind Gebühren, die Ihr Veranstalter/Vertragspartner fordert, weil Sie bei ihm Ihre Reise hinsichtlich des Reiseziels bzw. Reisetermins 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 Reisestorno-/Reiseabbruch oder Reiseversicherung ohne Reisestorno-/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 Reisestorno-/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 Arbeitskampfmaßnahmen, 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 Luftsportgeräteführer), 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 Ausfluganbieters.

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 Leistungsumfangs 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 Versicherungsfalls 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 Nicht-vorliegen 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 verletzten.
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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 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 Vertragsanpassung berechtigt, 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
infoAT@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

1.1 Rechtsform
Societas Europaea (SE)

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 Rechtschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

1.5 Zuständige Aufsichtsbehörde

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..

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 Polizze genannte Tag, 00.00 Uhr.

2.2 Vertragslaufzeit/Kündigung/Prämie/Leistungen

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

Diese Versicherung versichert Sie auf Reisen (siehe Art. 1) mit den in Ihrer Polizze 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 Polizze 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 Polizze 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 Polizze 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 Wir sind immer Ihre erste Anlaufstelle, wenn Sie mit irgendetwas nicht zufrieden sind. Wir setzen alles daran, Fehler zu beheben. Schreiben Sie uns:
Chubb European Group SE - Direktion für Österreich
Beschwerden
Kärntner Ring 5-7
1010 Wien
Telefon: +43 1 7109355 45
E-Mail: ahtravel@chubb.com

4.2 Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im
Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien
Telefon: +43 1 711 00-0
E-Mail: post@sozialministerium.at

4.3 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

4.4 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.

4.5 Rechtsweg

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

5. Belehrung über das Rücktrittsrecht –

Gesetzliches Rücktrittsrecht für Verträge die ab dem 01.10.2022 geschlossen werden:

(1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:
Chubb European Group SE
Direktion für Österreich
Kärntner Ring 5-7
1010 Wien
T +431 710 9355 0
F +43 1 710 9520
ahtravel@chubb.com

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

(4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

(5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Rücktrittsrecht gemäß § 8 FernFinG (Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz)

(1) Sind Sie Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so können Sie vom Vertrag oder Ihrer Vertragserklärung bis zum Ablauf der in Abs. 2 genannten Frist zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage. Sie beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Haben Sie aber die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

(3) Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

(4) Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

(5) Bei einem wirksamen Rücktritt endet der Versicherungsschutz und Sie erhalten den Teil der Prämie, der auf die Zeit entfällt, für die wegen des Rücktritts kein Versicherungsschutz bestand. Im Falle einer Jahresprämie wird pro Tag 1/365 der Jahresprämie berechnet. In allen anderen Fällen wird die Prämie durch die Anzahl der versicherten Tage, für die aufgrund des Vertrags ohne Ihren Rücktritt Versicherungsschutz bestanden hätte, dividiert und Sie erhalten die Summe der anteiligen Prämien, die der Anzahl der Tage entspricht, für die wegen des Rücktritts kein Versicherungsschutz bestand. Im Fall des Rücktritts haben Sie eine erhaltene Entschädigungsleistung zu erstatten.

(6) Die Erstattung an Sie hat unverzüglich, spätestens aber 30 Tage ab Erhalt der Rücktrittserklärung zu erfolgen. Die Erstattung durch Sie hat unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung zu erfolgen.

(7) Wenn Sie das Rücktrittsrecht nicht ausüben, gilt der Vertrag auf die vereinbarte Laufzeit abgeschlossen.

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil II – VII)

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

Teil II. Bedingungen für die Reisestornoversicherung (BRSV)

Die Bedingungen für die Reisestornoversicherung (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, Neffe, 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 Versicherungspolizze 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 abbrechen oder außerplanmäßig beenden müssen?

Sofern Sie Ihre Reise vorzeitig abbrechen 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 Versicherungspolizze -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 Versicherungspolizze -angegebenen Betrag für Flugverspätung.

2.2.2.2 Sofern die Verspätung mindestens 24 Stunden beträgt und Sie ihre Reise abbrechen, erstatten wir Ihnen Ihre nachgewiesenen ungenutzten Reise und Unterbringungskosten bis zu der Höhe der in der Versicherungspolizze -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 Versicherungspolizze -angegeben 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 Versicherungspolizze.

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 Reisestornierung 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.

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 Grenzschließungen (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 Versicherungspolizze 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 Zahnsubstanz
- 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 Versicherungspolizze 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 Versicherungspolizze 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 Versicherungspolizze -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 Versicherungspolizze 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.
- Passes oder Führerschein

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 Gepäckauslieferung 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 Versicherungspolizze 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 Versicherungsfalls 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 Appartements, 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 Schadensersatzverpflichtungen
Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen 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 Verhältniswertes 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 entstehenden 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 Erdrutsche, 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 fristgemäß 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)

§ 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 Monates, 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 Monates 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Prämiennachlässen, 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 sowie 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 Aufwandersatz auch Abschriften dieser Gutachten zur Verfügung zu stellen.

§ 11d. Nach den §§ 11a und 11b erhobene **Gesundheitsdaten** unterliegen dem besonderen Geheimnisschutz des § 321 VAG 2016mit 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 bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, 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 Eintrittes 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 Monates nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monates 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. Insured.℠

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.