

Warunki ubezpieczenia

Podróż liniami lotniczymi LOT
Obowiązujące warunki – Austria
Wersja z dnia 01.08.2022

CHUBB®

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

LOT Travel Insurance ARB

Austria

Wersja 01.08.2022 r.

Tłumaczenie na język angielski może być używane wyłącznie do celów informacyjnych. Niemiecki tekst ma pierwszeństwo w przypadku sporu sądowego. Wersja niemiecka znajduje się na stronach 37–75.

Wprowadzenie

Niniejsza polisa stanowi Państwa ubezpieczenie lotów zarezerwowanych na stronie internetowej LOT. Niniejsza polisa ubezpieczeniowa jest ważna w uzgodnionym okresie ubezpieczenia.

Ponieważ możliwy jest wybór między różnymi planami ubezpieczenia, informacje o konkretnych świadczeniach i sumach ubezpieczenia znajdują się w Państwa certyfikacie ubezpieczenia.

Polisa obejmuje ochronę na wypadek finansowych konsekwencji anulowania podróży w wyniku sytuacji nadzwyczajnej, w przypadku leczenia za granicą, w przypadku roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej oraz w przypadku wypadków podczas podróży i może także obejmować ubezpieczenie bagażu.

Jako Ubezpieczający są Państwo również naszym partnerem umownym. Państwo i/lub członkowie Państwa rodziny mogą być ubezpieczeni, jeżeli w dniu zakupu polisy nie osiągnęli oni jeszcze wieku 65 lat oraz jeżeli w dniu zakupu polisy Państwa miejsce zamieszkania lub miejsce stałego pobytu znajduje się w Austrii. Ubezpieczenie jest ważne przez okres maksymalnie 30 dni. Osoby ubezpieczone zostały określone we wniosku i/lub certyfikacie ubezpieczenia. Jako ubezpieczyciel zobowiązujemy się do zapewnienia określonych w umowie świadczeń.

Oświadczenie o ochronie prywatności

Dostarczone nam dane osobowe zostaną wykorzystane w celu sporządzenia niniejszej Polisy i zarządzania nią oraz wszelkimi roszczeniami z niej wynikającymi.

Dane te będą zawierać podstawowe informacje kontaktowe, takie jak imię i nazwisko, adres i numer polisy, ale mogą także zawierać bardziej szczegółowe informacje (dotyczące na przykład wieku, stanu zdrowia, szczegółów aktywów, historii roszczeń), jeżeli jest to istotne z punktu widzenia ubezpieczonego ryzyka, świadczonych przez nas usług lub zgłaszanych przez Państwa roszczeń.

Jesteśmy częścią międzynarodowej grupy, a państwa dane osobowe mogą być wymieniane z innymi spółkami wewnątrz grupy, w innych krajach, w zakresie, w jakim jest to konieczne do zapewnienia ochrony w ramach polisy lub do przechowywania informacji. Wykorzystujemy także szereg zaufanych dostawców usług, którzy również będą mieć dostęp do Państwa danych osobowych zgodnie z naszymi instrukcjami i będą poddani naszym kontrolom.

Posiadają Państwo szereg praw związanych z danymi osobowymi, w tym prawo dostępu oraz, w pewnych okolicznościach, usunięcia.

Niniejszy rozdział przedstawia skrócone wyjaśnienie sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych. Aby uzyskać więcej informacji, zalecamy zapoznanie się z naszą Główną Polityką Prywatności dostępną pod adresem <https://www2.chubb.com/at-de/data-protection.aspx>. Kopię Polityki Prywatności można otrzymać w dowolnym momencie, kontaktując się z nami poprzez adres <mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com>.

Contents

Glosariusz	7
Część I. Ogólne warunki ubezpieczenia i informacje umowne dotyczące ubezpieczenia podróżnego	9
Osoby ubezpieczone	9
1. Kto jest osobą ubezpieczoną?	9
2. Kto może zostać Ubezpieczającym?	9
3. Jakie podróże są objęte ochroną?	9
4. Kiedy okres ubezpieczenia rozpoczyna się i kończy?	9
5. Jaki jest maksymalny czas trwania podróży, który ubezpieczamy?	10
6. Jakie warunki muszą zostać spełnione przy płaceniu składki?	10
7. Wysokość sumy ubezpieczenia	10
8. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje?	10
9. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	11
10. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	12
11. Kiedy świadczenie zostanie wypłacone?	12
12. Co dzieje w sytuacji wystąpienia zobowiązania osób trzecich (zasada pomocniczości)?	12
13. Jaką kwotę ponoszą Państwo? (Udział własny)	12
14. Jakie okresy przedawnienia obowiązują?	12
15. Jakich zasad należy przestrzegać przy składaniu oświadczenia woli?	13
16. Co pociąga za sobą obowiązek ujawniania informacji przed zawarciem umowy?	13
Ogólne informacje dotyczące umowy	15
1. Informacje dotyczące Ubezpieczyciela	15
2. Charakterystyka umowy	15
3. Prawo odstąpienia	16
4. Język umowy	17
5. Reklamacje	17
Część II Warunki ubezpieczenia do ubezpieczenia na wypadek odwołania podróży	19
Zakres ubezpieczenia	19
17. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	19
18. Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?	19
19. Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?	21
Zdarzenie ubezpieczeniowe	21
20. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	21
21. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	22
Część III. Warunki ubezpieczenia zdrowotnego na czas podróży zagranicznych + Assistance	23
Zakres ubezpieczenia	23
1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	23
2. Co refundujemy w przypadku leczenia za granicą?	23
3. Co się stanie, jeśli nie będą Państwo zdolni do podróżowania pod koniec okresu podróży?	23
4. Jakie świadczenia zapewniamy w przypadku transportu powrotnego pacjenta i transportu sanitarnego?	23
5. Jakie koszty zwracamy w razie śmierci?	24

6.	Co w sytuacji, gdy potrzebują Państwo doradztwa w zakresie leczenia?	24
7.	Jaką pomoc przewidujemy w przypadku hospitalizacji?	24
8.	Co w sytuacji, gdy są Państwo niezdolni do opieki nad podróżującymi z Państwem dziećmi lub osobami pozostającymi pod Państwa opieką?	24
9.	Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?	24
	Zdarzenie ubezpieczeniowe	25
1.	Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	25
2.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	25
	Część IV. Warunki ubezpieczenia bagażu za granicą	26
	Zakres ubezpieczenia	26
1.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	26
2.	W jakich przypadkach istnieje ochrona ubezpieczeniowa?	26
3.	Jak wysokie odszkodowanie oferujemy?	26
4.	Co pokrywa ubezpieczenie, jeżeli Państwa bagaż jest opóźniony?	26
5.	Jak możemy pomóc w przypadku utraty funduszy przeznaczonych na podróż?	26
6.	Co nie jest objęte ubezpieczeniem lub ubezpieczone z pewnymi ograniczeniami?	27
	Zdarzenie ubezpieczeniowe	27
1.	Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	27
2.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	28
	Część V. Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za granicą	29
	Zakres ubezpieczenia	29
1.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	29
2.	Świadczenia	29
3.	Co się dzieje, jeżeli następstwa nieszczęśliwego wypadku występują w związku z chorobami lub niepełnosprawnością?	31
4.	Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?	32
	Zdarzenie ubezpieczeniowe	33
1.	Kiedy wypłacane są świadczenia?	33
2.	Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	34
3.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	34
	Część VI. Warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za granicą	35
	Zakres ubezpieczenia	35
1.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	35
2.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	35
3.	Jakie świadczenia zapewniane są do jakiej kwoty?	35
4.	Kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje? (Wyłączenia)	37
5.	Co należy zrobić, jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe? (Zobowiązania)	38
6.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	38
	Glossar	45
	Teil I. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für Reiseversicherungen (AVBR)	48
	Die Versicherten Personen	48
1.	Wer ist versicherte Person?	48
2.	Wer kann Versicherungsnehmer sein?	48
3.	Für welche Reise haben Sie Versicherungsschutz?	48

4.	Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?	48
5.	Welche Reisedauern versichern wir maximal?	48
6.	Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?	49
7.	Höhe der Versicherungssumme	49
8.	In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?	49
9.	Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)	50
10.	Folge von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles	50
11.	Wann erhalten Sie die Zahlung?	51
12.	Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen (Subsidiarität)?	51
13.	Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)	51
14.	Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?	51
15.	Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?	51
16.	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	51
17.	Belehrung über das Rücktrittsrecht –	52
Kundeninformationen		53
18.	Informationen zum Versicherer	53
19.	Vertragsmerkmale	53
20.	Vertragssprache	54
21.	Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?	54
Teil II. Bedingungen für die Reisetornoversicherung (BRSV)		56
Der Versicherungsumfang		56
1.	Was ist versichert?	56
2.	Welche Ereignisse sind versichert?	56
3.	Was ist nicht versichert?	57
Der Versicherungsfall		58
4.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	58
5.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	58
Teil III. Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV)		59
Der Versicherungsumfang		59
1.	Was ist versichert?	59
2.	Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland?	59
3.	Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?	59
4.	Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?	59
5.	Was erstatten wir im Todesfall?	60
6.	Sie möchten zur ärztlichen Versorgung beraten werden?	60
7.	Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?	60
8.	Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden?	60
9.	Was ist nicht versichert?	60
Der Versicherungsfall		61
10.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	61
11.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	61
Teil IV. Bedingungen für die Gepäckversicherung im Ausland (BGV)		62
Der Versicherungsumfang		62
1.	Was ist versichert?	62
2.	Wann besteht Versicherungsschutz?	62

3.	In welcher Höhe leisten wir Entschädigung?	62
4.	Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt?	62
5.	Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln?	62
6.	Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?	63
Der Versicherungsfall		63
7.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	63
8.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	63
Teil V. Bedingungen für die Unfallversicherung im Ausland (BUV)		64
Der Versicherungsumfang		64
1.	Was ist versichert?	64
2.	Leistungen	64
3.	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	66
4.	Was ist nicht versichert?	66
Der Versicherungsfall		68
5.	Wann sind die Leistungen fällig?	68
6.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	68
7.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	69
Teil VI. Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung im Ausland (BPHV)		70
Der Versicherungsumfang		70
1.	Was ist versichert?	70
2.	Wofür besteht Versicherungsschutz?	70
3.	Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?	71
4.	Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)	72
Der Versicherungsfall		73
5.	Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)	73
6.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	73
Anhang		74
	Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)	74
	Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)	79

LOT/AT-pl/Travel/08.22

Glosariusz

Anulowanie podróży:

Podróż uznaje się za anulowaną, jeżeli kończą Państwo pobyt i wracają do domu.

Krewni:

Za krewnych uznaje się:

- małżonka lub partnera życiowego; konkubenta/konkubinę;
- dzieci, rodziców, dzieci adopcyjne, rodziców adopcyjnych, przybrane dzieci, przybranych rodziców, pasierbów, pasierbice, macochy, ojcymów, dziadków, rodzeństwo, wnuki, teściów, synowe oraz zięciów.

Rozpoczęcie podróży:

Dla celów ubezpieczenia na wypadek anulowania lub przerwania podróży, podróż uznaje się za rozpoczętą, kiedy korzystają Państwo z pierwszej zarezerwowanej usługi turystycznej, tj. w przypadku lotu: odprawy; a jeżeli odprawa jest dostępna wieczorem poprzedniego dnia – kontroli bezpieczeństwa w dniu lotu.

Jeżeli usługa transferu stanowi część całej podróży, wówczas podróż rozpoczyna się po rozpoczęciu transferu (przy wejściu na pokład pojazdu transferowego).

Stosunek pracy:

Stosunek pracy odnosi się do stosunku pracy regulowanego umową o pracę między pracodawcą a pracownikiem, która podlega zobowiązaniom z tytułu zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenie obejmuje umowy o pracę podlegające zobowiązaniom z tytułu zabezpieczenia społecznego dla okresu pracy wynoszącego co najmniej 15 godzin tygodniowo. Umowy te muszą być ważne przez okres co najmniej jednego roku.

Lekarz:

Osoba wykształcona medycznie, posiadająca uprawnienia zgodnie z przepisami danego kraju, która zajmuje się zapobieganiem, wykrywaniem, leczeniem i opieką po leczeniu chorób, dolegliwości lub uszczerbków na zdrowiu.

W świetle niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lekarzem nie jest jeżeli jest on:

- osobą Ubezpieczoną
- członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczającego lub Osoby Ubezpieczonej, dotyczy to małżonków lub partnerów życiowych, narzeczonych, dzieci, dzieci przysposobionych, wnuków, rodzeństwa, przyrodnich braci i rodzeństwo, przyrodnich braci i siostry, rodziców, pasierbów, rodziców adopcyjnych, dziadków, teściów, teściów, szwagrów, siostry, szwagierki, ciotki, wujków, siostrzeńców, siostrzenic.
- pracownikiem lub dyrektorem Ubezpieczającego. lub dyrektorem zarządzającym, członkiem zarządu, członkiem kierownictwa lub właścicielem Ubezpieczającego.

Za granicą:

Termin „za granicą” oznacza każde miejsce poza krajem Państwa stałego miejsca zamieszkania.

Ministerstwo Spraw Zagranicznych:

Ministerstwo Spraw Zagranicznych publikuje wiele informacji na temat wszystkich krajów świata, np. porady dotyczące podróżowania i bezpieczeństwa oraz ostrzeżenia dla podróżnych.

Dane kontaktowe:

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Minoritenplatz 8, A-1010 Wien

Nr tel.: 050 11 50-0 (międzynarodowy: +43 50 11 50-0)

E-mail: post(at)bmeia.gv.at

DVR-Nr. 0000060

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

Nr tel.: 050 11 50-3320 (międzynarodowy: +43 50 11 50-3320)

E-mail: abt3(at)bmeia.gv.at

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

Podróż:

Podróż oznacza wyjazd wakacyjny lub służbowy.

Interwencje urzędowe:

Interwencje urzędowe obejmują działania podejmowane przez władze państwowe, np. konfiskatę egzotycznych pamiątek przez organy celne lub odmowę wjazdu z powodu braku wymaganych dokumentów podróży.

Żywioty naturalne:

Żywioty naturalne oznaczają: wybuch; burzę; grad; uderzenie pioruna; powódź; wysoki poziom wód; lawinę; erupcje wulkanów; trzęsienia ziemi; osunięcia ziemi.

Sprzęt służbowy:

Za sprzęt służbowy uznaje się radia, aparaty fotograficzne i wideo, odtwarzacze muzyki i filmów, telefony komórkowe (w tym smartfony) oraz sprzęt informatyczny, taki jak komputery (w tym laptopy i tablety).

Rutynowe badania:

Rutynowe badania oznaczają badania lekarskie przeprowadzane regularnie. Są one przeprowadzane w celu określenia stanu zdrowia pacjenta, np. pomiar poziomu cukru w przypadku cukrzycy.

Nie stanowią one części leczenia.

Konieczność medyczna:

Zabiegi, procedury diagnostyczne i terapia lekowa podlegają ubezpieczeniu tylko, jeżeli spełniają wszystkie następujące warunki:

- służą do celów diagnostycznych, leczniczych i/lub opieki paliatywnej;
- są one uznawane przez medycynę tradycyjną;
- diagnoza i/lub zalecone leczenie muszą być zgodne z ogólnie przyjętymi procedurami medycznymi.

Zabiegi, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia, obejmują w szczególności te, którym pacjent poddał się wbrew zaleceniom lekarza.

Opieka medyczna, leczenie, terapia lekowa i pomoce medyczne muszą być niezbędne i właściwe z medycznego punktu widzenia. Oznacza to, że spełnione zostały wszystkie poniższe założenia:

- są one niezbędne do diagnozowania lub leczenia dolegliwości, choroby lub urazu;
- objawy, diagnoza i leczenie są właściwe dla choroby głównej;
- rodzaj i zakres leczenia zostały właściwie dobrane;
- są one świadczone w rozsądnym okresie czasu.

Transport publiczny:

Transport publiczny obejmuje wszystkie pojazdy powietrzne, lądowe i morskie posiadające licencję na przewóz pasażerów. Transport publiczny nie obejmuje: wycieczkowych środków transportu świadczących usługi związane ze zwiedzaniem; wynajmu samochodów; taksówek; statków wycieczkowych.

W jedną stronę (wyłącznie wylot):

Oznacza podróż, która rozpoczyna się po opuszczeniu domu i kończy 3 godziny po opuszczeniu kontroli paszportowej w miejscu docelowym. Za część takiej podróży uznaje się przystanki w drodze do miejsca przeznaczenia trwające nie więcej niż 24 godziny.

Pandemia:

Pandemia oznacza wybuch epidemii choroby zakaźnej na dużym obszarze jednego kontynentu lub na kilku kontynentach. Wybuch pandemii musi zostać potwierdzony przez Światową Organizację Zdrowia.

Usługi turystyczne:

Usługi turystyczne oznaczają loty zarezerwowane z LOT.

Podróż w obie strony (wylot i powrót):

Oznacza podróż, która rozpoczyna się po opuszczeniu domu oraz przystanki w drodze do miejsca przeznaczenia i w drodze powrotnej trwające nie więcej niż 24 godziny. Podróż taka kończy się powrotem do miejsca zamieszkania i trwać może do 30 dni.

Osoby zagrożone:

Osoby zagrożone oznaczają Państwa krewnych oraz krewnych Państwa partnera życiowego.

Sprzęt sportowy:

Sprzęt sportowy oznacza wszystkie przedmioty oraz akcesoria potrzebne do uprawiania sportu.

Koszty zmiany rezerwacji:

Są to wszelkie koszty, których zażądać może Państwa operator/partner umowy z uwagi na zmianę rezerwacji w zakresie miejsca przeznaczenia lub daty podróży.

Bezwłocznie:

Bez zbędnej zwłoki.

Ubezpieczający:

Ubezpieczający oznacza osobę, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia.

Wartość odtworzeniowa:

Wartość odtworzeniowa oznacza kwotę, która jest zazwyczaj wymagana do nabycia nowej własności tego samego rodzaju i jakości. Wartość ta jest pomniejszana o odpowiednią kwotę z tytułu stanu własności (wiek, zużycie, użytkowanie itp.).

Część I. Ogólne warunki ubezpieczenia i informacje umowne dotyczące ubezpieczenia podróżnego

Ogólne warunki ubezpieczenia i informacje umowne dotyczące ubezpieczenia podróżnego odnoszą się również do wszystkich innych szczególnych warunków ubezpieczenia wymienionych poniżej i stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia.

Osoby ubezpieczone

1. Kto jest osobą ubezpieczoną?

Osobą ubezpieczoną jest każda osoba wyraźnie wymieniona w certyfikacie ubezpieczenia oraz osoby należące do grupy osób określonej w certyfikacie ubezpieczenia.

2. Kto może zostać Ubezpieczającym?

Ubezpieczającym może być osoba, której stałe miejsce zamieszkania znajduje się w Austrii oraz która w dniu zakupu polisy jest w wieku od 18 lat do 64 lat włącznie.

3. Jakie podróże są objęte ochroną?

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje podróż zarezerwowaną z liniami lotniczymi LOT i określoną w certyfikacie ubezpieczenia.

Wybrany rodzaj planu: ubezpieczenie podróżne obejmujące anulowanie podróży, ubezpieczenie podróżne z wyłączeniem anulowania podróży lub ubezpieczenia na wypadek anulowania podróży, jest określony na certyfikacie ubezpieczenia.

1. Ubezpieczenie podróżne obejmujące anulowanie podróży oraz ubezpieczenie podróżne z wyłączeniem anulowania podróży:
Obejmuje podróż za granicę w okresie ubezpieczenia. Całość takiej podróży odbywa się w obszarze określonym certyfikacie ubezpieczenia, a lot powrotny do Austrii został zarezerwowany przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie na wypadek anulowania podróży,
 - a. Podróż w obie strony
Ubezpieczenie obejmuje podróż za granicę w okresie ubezpieczenia. Całość takiej podróży odbywa się w obszarze określonym w certyfikacie ubezpieczenia.
 - b. Podróż w jedną stronę
Ubezpieczenie obejmuje podróż za granicę w okresie ubezpieczenia. Całość takiej podróży odbywa się w obszarze określonym w certyfikacie ubezpieczenia, ale nie określono daty powrotu.

4. Kiedy okres ubezpieczenia rozpoczyna się i kończy?

- 4.1 Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia na wypadek anulowania podróży (Część II) rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy wraz z rozpoczęciem podróży.
- 4.2 Ochrona ubezpieczeniowa dla ubezpieczenia podróznego rozpoczyna się w uzgodnionym dniu rozpoczęcia, ale nie wcześniej niż w momencie rozpoczęcia podróży. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w uzgodnionym terminie, ale nie później niż w momencie zakończenia podróży.
- 4.3 Jeżeli podróż nie może zakończyć się zgodnie z planem, ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia podróznego zostaje przedłużona poza uzgodniony termin, mając na uwadze, co następuje:
 - 4.3.1 do 14 dni, jeżeli można udowodnić, że usługa transportu publicznego została odwołana lub nie mogła być wykorzystana (np. z powodu warunków pogodowych) i niemożliwe było wykorzystanie alternatywnych środków transportu.
 - 4.3.2 do 30 dni:
 - jeżeli podróż powrotna nie była możliwa ze względów medycznych w wyniku wypadku, choroby lub kwarantanny;
 - jeżeli podróż powrotna nie była możliwa w wyniku wypadku, choroby lub kwarantanny innej ubezpieczonej osoby wymienionej w certyfikacie.
 - 4.3.3 Dla przedłużenia powyżej 30 dni potrzebna jest Nasza pisemna zgoda.

5. Jaki jest maksymalny czas trwania podróży, który ubezpieczamy?

- 5.1 Ubezpieczenie może obejmować wyłącznie podróże zaplanowane na czas nieprzekraczający 30 dni kalendarzowych. Za pierwszy dzień kalendarzowy uznaje się dzień przybycia na miejsce przeznaczenia. Za ostatni dzień kalendarzowy uznaje się dzień powrotu do rodzimego portu lotniczego. Niemożliwa jest zmiana Państwa stałego miejsca zamieszkania.
- 5.2 Na nasz wniosek konieczne jest udowodnienie, że warunki te zostały spełnione. Jeżeli warunki nie są spełnione, umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta bez względu na to, czy dokonano płatności składki.

6. Jakie warunki muszą zostać spełnione przy płaceniu składki?

- 6.1 Bez względu na zapisy § 33 (1) niemieckiej Ustawy o umowie ubezpieczenia (VVG), składka jednorazowa płatna jest natychmiast po zawarciu umowy ubezpieczenia. Składkę należy opłacić po otrzymaniu certyfikatu ubezpieczenia.
- 6.2 Jeżeli jednorazowa składka nie zostanie wypłacona w terminie, mamy prawo, dopóki płatność nie zostanie dokonana, unieważnić umowę, chyba że Ubezpieczający nie ponosi odpowiedzialności za niedokonanie płatności.
- 6.3 Jeżeli jednorazowa składka nie została wypłacona w momencie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie nie może zostać wypłacone. Nie ma to zastosowania, jeżeli Ubezpieczający nie ponosi odpowiedzialności za niedokonanie płatności.
- 6.4 W odniesieniu do płatności wykonywanych za pomocą polecenia zapłaty stosuje się następujące zapisy: płatność uznaje się za uiszczoną terminowo, jeśli możliwe jest ściągnięcie składki w terminie wymagalności ze wskazanego rachunku bankowego, a posiadacz rachunku nie sprzeciwia się upoważnionemu ściągnięciu składki. Jeżeli ściągnięcie składki jest niemożliwe z przyczyn nieleżących po stronie Ubezpieczającego, płatność uznaje się za uiszczoną w terminie, jeżeli zostanie uiszczona niezwłocznie po złożeniu pisemnego lub elektronicznego żądania zapłaty.

7. Wysokość sumy ubezpieczenia

Wysokość odpowiedniej sumy ubezpieczenia określona jest w Państwa certyfikacie ubezpieczenia.

8. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 8.1 Strat spowodowanych strajkiem lub innymi akcjami protestacyjnymi; pandemią; energią jądrową lub innym promieniowaniem jonizującym; zajęciem mienia i innymi interwencjami urzędowymi; skutkami wypadków lub chorób spowodowanych użyciem broni chemicznej, biologicznej, radiologicznej i jądrowej.
- 8.2 Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje, jeżeli Urząd Spraw Zagranicznych Republiki Federalnej Niemiec wydał ostrzeżenie dla podróżnych na czas przybycia na miejsce przeznaczenia. Jeżeli w trakcie podróży zostanie wydane ostrzeżenie dla podróżnych dla obszaru podróży, ochrona ubezpieczeniowa przestaje obowiązywać po upływie 14 dni od ogłoszenia takiego ostrzeżenia.

- 8.3 Jako ubezpieczyciel nie zapewnimy ochrony ubezpieczeniowej i nie będziemy zobowiązani do wypłaty odszkodowania lub świadczenia z tytułu ubezpieczenia na podstawie niniejszej umowy, jeżeli taka ochrona ubezpieczeniowa, wypłata odszkodowania lub świadczenie mogłoby narazić nas, naszą spółkę dominującą lub spółkę holdingową na sankcje, zakaz lub ograniczenie na podstawie rezolucji ONZ bądź na sankcje handlowe lub finansowe na podstawie ustaw lub regulacji UE, Zjednoczonego Królestwa, Niemiec lub USA.
- 8.4 Strat wynikających z manualnej działalności zawodowej w czasie podróży.
- 8.5 Strat poniesionych przez osoby podróżujące samotnie, które nie skończyły jeszcze 18 lat.
- 8.6 Strat, które już wystąpiły lub powinny być znane w momencie zawierania ubezpieczenia lub rezerwacji podróży.
- 8.7 Strat, które Państwo lub inne osoby ubezpieczone spowodowały umyślnie.
- 8.8 Strat, które Państwo lub inne osoby ubezpieczone wyrządziły w wyniku lub w trakcie umyślnego popełnienia przestępstwa lub umyślnego usiłowania popełnienia przestępstwa.
- 8.9 Strat spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio aktami wojny lub wojny domowej.
- 8.10 Strat, w stosunku do których zewnętrzny likwidator szkód, np. lekarz, jest bezpośrednim beneficjentem lub jest spokrewniony lub spowinowacony z Państwem lub innymi osobami ubezpieczonymi.
- 8.11 Strat spowodowanych pod bezpośrednim wpływem narkotyków, leków, środków odurzających lub produktów leczniczych.
- 8.12 Samobójstw.
- 8.13 Strat powstałych podczas aktywnego uczestnictwa w:
- zawodach, wyścigach i rajdach lub przygotowaniach do takich wyścigów pojazdami silnikowymi lub łodziami;
 - profesjonalnych zawodach i treningach sportowych lub w związku ze sportem ekstremalnym (np. skokami spadochronowymi, wycieczkami wysokogóorskimi).
- 8.14 Strat poniesionych podczas pilotowania statku powietrznego (a także pilotowania sportowego sprzętu lotniczego) pod warunkiem, że zezwolenie na tego rodzaju pilotowanie jest wymagane przez prawo niemieckie; a także strat poniesionych jako inny członek załogi statku powietrznego.
- 8.15 Strat spowodowanych promieniowaniem jądrowym.
- 8.16 Strat wynikających z niewypłacalności biura podróży lub przedsiębiorstwa prowadzącego transport (np. linii lotniczych), hotelu lub operatora wycieczki.
- 8.17 Strat poniesionych w wyniku niezastosowania przepisanych leków.
- 8.18 Chorób tropikalnych, jeżeli firma Robert-Koch-Institut (www.rki.de) zaleciła szczepienie przed rozpoczęciem podróży, ale osoba ubezpieczona nie została zaszczepiona.
- 8.19 Strat poniesionych w wyniku uprawiania poniższych sportów:
- jeździectwo
 - narciarstwo wodne
 - sporty motocyklowe (za motocykle uznaje się wszystkie motorowery, skutery, quady lub trójkołowce o pojemności silnika większej niż 50 cm³)
 - nurkowanie sportowe
 - sporty zimowe, chyba że wykupione zostało rozszerzenia ubezpieczenia na sporty zimowe.

Wyłączenia te stosuje się dodatkowo do wyłączeń wskazanych w odpowiedniej Sekcji Specjalnej.

9. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

- 9.1 Należy:
- unikać czegokolwiek, co mogłoby doprowadzić do niepotrzebnych kosztów (obowiązek ograniczenia strat).
 - niezwłocznie zgłosić szkodę;
 - w sposób rzetelny opisać zdarzenie ubezpieczeniowe i jego skutki;
 - w sposób rzetelny wypełnić otrzymany formularz wniosku;

- umożliwić uzasadnione dochodzenie w sprawie przyczyny i sumy szkody oraz w zakresie naszego obowiązku wypłaty świadczenia;
- przestrzegać naszych instrukcji;
- dostarczać wszelkich istotnych informacji w sposób rzetelny;
- poinformować nas o istnieniu innych polis ubezpieczeniowych przewidujących pokrycie rozpatrywanego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedłożonych roszczeń i odszkodowań otrzymanych w ramach takiego ubezpieczenia. Należy również poinformować nas o obowiązku osób trzecich do zapłaty odszkodowania.

9.2 Należy przedłożyć oryginały dokumentów stanowiących dowody oraz, w razie konieczności, zwolnić lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania poufności. Zwolnienie lekarzy z obowiązku zachowania poufności jest wymagane, jeżeli potrzebujemy informacji, które pozwolą ocenić nasz obowiązek wypłaty świadczenia lub ocenić jego zakres.

10. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?

10.1 Nie jesteśmy zobowiązani do wypłaty świadczenia, jeżeli umyślnie naruszają Państwo jedno z powyższych zobowiązań.

10.2 W przypadku rażącego zaniedbania jesteśmy uprawnieni do zmniejszenia sumy świadczenia proporcjonalnie do skali zaniedbań. Nie ma to zastosowania, jeżeli udowodnią Państwo, że nie dopuścili się Państwo rażącego zaniedbania w stosunku do swoich zobowiązań.

10.3 Ustępy 10.1 i 10.2 będą miały zastosowanie jedynie wtedy, gdy zwrócimy uwagę na wymienione prawne konsekwencje w formie oddzielnego zawiadomienia w formie pisemnej lub elektronicznej.

10.4 Ochrona ubezpieczeniowa nie przestanie obowiązywać, jeżeli mogą Państwo udowodnić, że naruszenie zobowiązania nie miało wpływu na wystąpienie lub odkrycie zdarzenia ubezpieczeniowego, przyznanie świadczenia lub określenie jego zakresu. Jeżeli jednak naruszają Państwo jakiegokolwiek zobowiązanie w sposób nieuczciwy, w żadnym przypadku nie będziemy zobowiązani do wypłaty świadczenia.

11. Kiedy świadczenie zostanie wypłacone?

11.1 Jeżeli podstawa prawna naszego obowiązku zapewnienia świadczenia oraz wysokość świadczenia zostały ustalone, otrzymają Państwo świadczenie w ciągu 2 tygodni.

11.2 Wszelkie koszty poniesione w walucie obcej zostaną zwrócone w euro. Przy przeliczeniu waluty, wykorzystany zostanie kurs z dnia, w którym otrzymaliśmy dokumenty dodatkowe.

12. Co dzieje w sytuacji wystąpienia zobowiązania osób trzecich (zasada pomocniczości)?

12.1 Jeżeli odszkodowania z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego można dochodzić na podstawie innej umowy ubezpieczenia (np. ubezpieczenie zdrowotne, ustawowe ubezpieczenie społeczne, inni ubezpieczyciele lub osoby), inna umowa ma pierwszeństwo przed niniejszą umową ubezpieczenia.

Jeżeli mają Państwo prawo dochodzić odszkodowania od osoby trzeciej, roszczenie to zostanie przeniesione na nas w sytuacji, kiedy to my kompensujemy stratę. Takie przeniesienie nie może odbyć się na Państwa niekorzyść.

Są Państwo zobowiązani zabezpieczyć swoje roszczenia odszkodowawcze lub wszelkie prawa służące zabezpieczeniu takiego roszczenia, przestrzegać obowiązujących wymogów formalnych i terminów, a w razie konieczności muszą Państwo współpracować w zakresie egzekwowania tego samego przez nas. Jeżeli świadomie naruszają Państwo to zobowiązanie, w zakresie, w jakim nie jesteśmy w stanie uzyskać odszkodowania od właściwej osoby trzeciej, nie będziemy zobowiązani do zapewnienia żadnych świadczeń. W przypadku rażącego zaniedbania tego zobowiązania jesteśmy uprawnieni do zmniejszenia sumy świadczenia proporcjonalnie do skali zaniedbań, a obowiązek udowodnienia, że nie doszło do rażącego zaniedbania spoczywa na ubezpieczającym.

Jeżeli roszczenie odszkodowawcze wnoszone jest przeciwko osobie, z którą ubezpieczony mieszka we wspólnym gospodarstwie domowym w chwili powstania szkody, roszczenie może być przeniesione na nas, jeżeli osoba ta spowodowała szkodę umyślnie.

13. Jaką kwotę ponoszą Państwo? (Udział własny)

13.1 Dla poszczególnych świadczeń mogą być ustalone różne udziały własne. Udziały własne zostały określone w umowie ubezpieczenia.

14. Jakie okresy przedawnienia obowiązują?

- 14.1 Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu w ciągu trzech lat. Okres przedawnienia rozpoczyna się z końcem roku, w którym roszczenie powstało, a Państwo uzyskali wiedzę lub powinni byli uzyskać wiedzę o takim roszczeniu.
- 14.2 Jeżeli zostaliśmy powiadomieni o roszczeniu, okres przedawnienia zostaje zawieszony do czasu otrzymania przez Państwa naszej decyzji.

15. Jakich zasad należy przestrzegać przy składaniu oświadczenia woli?

- 15.1 Zawiadomienia i oświadczenia woli muszą być sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, chyba że wyraźnie uzgodniono inaczej. Dotyczy to zarówno Ubezpieczającego i nas.
- 15.2 Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia przeznaczone dla nas powinny być przesyłane do naszego głównego biura/centrali.
- 15.3 Należy informować nas o wszelkich zmianach danych adresowych. Jeżeli nie zostaniemy powiadomieni o zmianie adresu, wysłanie listu poleconego na ostatni znany adres będzie wystarczające do celów złożenia przez nas oświadczenia woli. Oświadczenie takie uważa się za doręczone trzy dni po wysłaniu pisma. Ta sama zasada obowiązuje w przypadku zmiany nazwiska.

16. Co pociąga za sobą obowiązek ujawniania informacji przed zawarciem umowy?

- 16.1 Kompletność i dokładność oświadczeń o okolicznościach istotnych dla ryzyka
Przed złożeniem deklaracji ubezpieczeniowej są Państwo zobowiązani powiadomić nas o wszelkich znanych Państwu okolicznościach istotnych dla określenia ryzyka. Powiadomienia takiego wymagamy od Państwa w formie pisemnej lub elektronicznej i jest ono istotne z punktu widzenia podjęcia decyzji o zawarciu umowy o uzgodnionej treści. W świetle poprzedniego zdania, po złożeniu deklaracji, ale przed zatwierdzeniem polisy przez nas, mają Państwo również obowiązek ujawniania informacji, o które zostaną Państwo zapytani w formie pisemnej lub elektronicznej.
Jeżeli inna osoba ma zostać ubezpieczona, ona także będzie odpowiedzialna za rzetelne i pełne ujawnienie okoliczności istotnych dla określenia ryzyka oraz za udzielenie odpowiedzi na zadane jej pytania.
Jeżeli umowa została zawarta przez upoważnionego pełnomocnika i jeżeli taki pełnomocnik posiada wiedzę o wszelkich okolicznościach istotnych dla określenia ryzyka, uznaje się, że Państwo posiadali prywatne informacje o takich okolicznościach istotnych dla określenia ryzyka lub że w sposób nieuczciwy zostały one zatajone.
- 16.2 Unieważnienie umowy
- 16.2.1 Warunki unieważnienia umowy i jego wykonanie
Mamy prawo unieważnić zawartą umowę w sytuacji naruszenia przez Państwa obowiązku ujawniania informacji opisanego w Punkcie 16.1.
Będzie to miało zastosowanie jedynie wtedy, gdy zwrócimy uwagę na konsekwencje jakiegokolwiek naruszenia obowiązku ujawniania informacji w oddzielnym zawiadomieniu w formie pisemnej lub elektronicznej.
Musimy skorzystać z tego prawa w ciągu jednego miesiąca poprzez pisemne unieważnienie umowy. Czyniąc to, musimy określić okoliczności stanowiące podstawę naszego oświadczenia. W ciągu tego miesiąca możemy następnie określić dodatkowe okoliczności uzasadniające nasze oświadczenie.
Taki okres jednego miesiąca rozpoczyna się w dniu, w którym dowiedzieliśmy się o naruszeniu obowiązku ujawniania informacji, co dało nam prawo do unieważnienia umowy.
Unieważnienie następuje poprzez wysłanie Państwu stosownego oświadczenia.
- 16.2.2 Wyłączenie prawa do unieważnienia umowy
Nie przysługuje nam prawo do unieważnienia umowy, jeżeli posiadaliśmy już wiedzę o nieujawnionych okolicznościach istotnych dla określenia ryzyka lub o nierzetelności ujawnionych informacji.
Wyłączenie prawa do odstąpienia dotyczy też sytuacji, gdy Państwo lub Państwa upoważniony przedstawiciel dokonał nieprawidłowych lub niekompletnych oświadczeń lub rażącego zaniedbania w sposób nieumyślny.
Nie przysługuje nam prawo do unieważnienia ze względu na rażące zaniedbanie obowiązku ujawniania informacji, jeżeli stwierdzą Państwo, że umowa zostałaby zawarta nawet pomimo naszej wiedzy o nieujawnionych okolicznościach, nawet gdyby została wtedy zawarta na innych warunkach.
- 16.2.3 Skutki unieważnienia umowy
W przypadku unieważnienia umowy ochrona ubezpieczeniowa przestaje obowiązywać.
Jeżeli unieważnimy umowę po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie możemy odmówić udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli mogą Państwo udowodnić, że nieprawidłowo lub niekompletnie ujawnione okoliczności nie miały wpływu na wystąpienie lub odkrycie zdarzenia ubezpieczeniowego, przyznanie świadczenia lub określenie jego zakresu.

Jednak nawet w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie będzie obowiązywać, jeżeli obowiązek ujawnienia informacji został naruszony nieuczciwie.

Będziemy mieli prawo do zachowania części składki odpowiadającej okresowi umownemu, który upłynął do momentu wejścia w życie unieważnienia umowy.

16.3 Powiadomienie o rozwiązaniu umowy lub zmiany w umowie z mocą wsteczną

16.3.1 Jeżeli nie przysługuje nam prawo do unieważnienia umowy, ponieważ naruszenie obowiązku ujawnienia informacji nie zostało dokonane umyślnie ani wskutek rażącego zaniedbania, możemy rozwiązać umowę ubezpieczenia poprzez wypowiedzenie w formie pisemnej lub elektronicznej z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, chyba, że nie byli Państwo odpowiedzialni za naruszenie obowiązku ujawnienia informacji.

Będzie to miało zastosowanie jedynie wtedy, gdy zwrócimy uwagę na konsekwencje jakiegokolwiek naruszenia obowiązku ujawnienia informacji w oddzielnym zawiadomieniu w formie pisemnej lub elektronicznej.

Czyniąc to, musimy określić okoliczności stanowiące podstawę naszego oświadczenia. W ciągu tego miesiąca możemy następnie określić dodatkowe okoliczności uzasadniające nasze oświadczenie.

Termin ten rozpoczyna się w dniu, w którym dowiedzieliśmy się o naruszeniu obowiązku ujawnienia informacji.

Nie możemy korzystać z prawa do rozwiązania umowy z powodu naruszenia obowiązku ujawnienia informacji, jeżeli byliśmy świadomi nieujawnionych okoliczności istotnych dla określenia ryzyka lub niezetelności ujawnionych informacji.

Prawo do rozwiązania umowy jest również wyłączone, jeżeli stwierdzą Państwo, że umowa zostałaby zawarta nawet pomimo naszej wiedzy o nieujawnionych okolicznościach, nawet gdyby została wtedy zawarta na innych warunkach.

16.3.2 Jeżeli nie możemy unieważnić lub rozwiązać umowy z uwagi na fakt, że umowa zostałaby zawarta na innych warunkach, nawet pomimo naszej wiedzy o nieujawnionych okolicznościach, na nasz wniosek, nowe warunki umowy stanowiąc będą integralną część umowy i będą obowiązywać z mocą wsteczną. Jeżeli nie ponoszą Państwo odpowiedzialności za naruszenie obowiązków, nowe warunki umowy stanowiąc będą integralną część umowy ze skutkiem od bieżącego okresu ubezpieczenia.

Będzie to miało zastosowanie jedynie wtedy, gdy zwrócimy uwagę na konsekwencje jakiegokolwiek naruszenia obowiązku ujawnienia informacji w oddzielnym zawiadomieniu w formie pisemnej lub elektronicznej.

Musimy dokonać korekty polityki na piśmie w ciągu jednego miesiąca. Czyniąc to, musimy określić okoliczności stanowiące podstawę naszego oświadczenia. Możemy następnie określić w terminie jednego miesiąca dodatkowe okoliczności uzasadniające nasze oświadczenie.

Okres jednego miesiąca rozpoczyna się w dniu, w którym dowiedzieliśmy się o naruszeniu obowiązku ujawnienia informacji, dającym nam prawo do korekty umowy ubezpieczenia.

Nie możemy wprowadzać korekty umowy ubezpieczenia, jeżeli byliśmy świadomi nieujawnionego faktu istotnego z punktu widzenia ryzyka lub nieścisłości ujawnienia informacji.

Jeżeli w wyniku korekty umowy ubezpieczenia składka wzrośnie o ponad 10% lub jeżeli wykluczemy pokrycie ryzyka związanego z nieujawnionym faktem, mogą Państwo wypowiedzieć umowę bez terminu wypowiedzenia w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie jednego miesiąca od otrzymania powiadomienia.

16.4 Uchylenie umowy

Nasze prawo do uchylenia umowy z powodu złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą nie będzie pozostało nienaruszone. W przypadku uchylenia umowy, będziemy mieli prawo do zachowania części składki odpowiadającej okresowi umownemu, który upłynął do terminu, w którym deklaracja uchylenia stała się skuteczna.

Ogólne informacje dotyczące umowy

1. Informacje dotyczące Ubezpieczyciela

1. Adres
Chubb European Group SE
Austria Directorate
Kärntner Ring 5–7
1010 Wiedeń
Tel.: +431 710 9355 0
Faks: +43 1 710 9520
info.at@chubb.com
chubb.com/at

Numer w rejestrze handlowym FN 241268 g
Sąd gospodarczy w Wiedniu
Numer w rejestrze przetwarzania danych 2111276
2. Siedziba Spółki
Siedzibą Spółki jest Paryż, Francja.
3. Przedstawiciel prawny
Głównym przedstawicielem jest Przedstawiciel prawny Chubb European Group SE, Dyrekcja w Austrii.
4. Główne rodzaje działalności gospodarczej
Obsługa wszystkich kategorii ubezpieczeń majątkowych i osobowych (z wyłączeniem ubezpieczeń na życie, zastępczych ubezpieczeń zdrowotnych i ubezpieczeń ochrony prawnej), reasekuracji i dystrybucji produktów ubezpieczeniowych wszelkiego rodzaju.
5. Właściwy organ nadzoru
Chubb European Group SE podlega pozwoleniom i regulacjom „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paryż CEDEX 09, jak również w Austrii przepisom Finanzmarktaufsicht (FMA), [austriackiego Nadzoru nad Rynkiem Finansowym; FMA], Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wiedeń, w celu prowadzenia działalności gospodarczej, która może różnić się od przepisów mających zastosowanie w Zjednoczonym Królestwie (UK).

2. Charakterystyka umowy

1. Zawarcie Umowy
Umowa została zawarta w drodze noty pokrycia ubezpieczenia. Umowa i ochrona ubezpieczeniowa wchodzi w życie w dniu określonym w certyfikacie o godzinie 24:00 (północ).
2. Okres obowiązywania umowy/rozwiązanie/składka/płatności
Umowa jest zawarta na czas określony w Certyfikacie. Postanowienia dotyczące rozwiązania umowy zostały określone w art. 13 i 14, warunki płatności zostały określone w art. 12. Składka została określona w Certyfikacie i Załącznikach do niej.
W ramach niniejszego Ubezpieczenia ubezpieczony zostaje pokryty ubezpieczeniem w podróży służbowych (zob. art. 1); płatności ubezpieczeniowe zostały określone w Certyfikacie i stają się wymagalne zgodnie z art. 10. Jako Ubezpieczyciel zobowiązujemy umowy ubezpieczenia uzgodnione umownie w ramach niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.
3. Koszty i metoda płatności
Z wyjątkiem składki określonej w Certyfikacie (zawierającej ustawowy podatek od ubezpieczeń), nie są Państwo zobowiązani do pokrycia żadnych innych kosztów z tytułu zawarcia umowy i ochrony ubezpieczeniowej.
Składka opłacana będzie zgodnie z metodą płatności określoną w Certyfikacie; zob. także art. 12.
4. Okres obowiązywania
Warunki ubezpieczenia mogą zostać zmienione przez nas w dowolnym momencie dla nowych umów, ale nie dla już istniejących umów.
5. Podstawa prawna

Umowa ubezpieczenia opiera się na Państwa wniosku (jeżeli dotyczy), niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia, które zawierają przepisy dotyczące stawek, Państwa Certyfikacie oraz przepisach Versicherungsvertragsgesetz [Ustawy o umowach ubezpieczeniowych] z późniejszymi zmianami.

6. Prawo właściwe
Niniejsza umowa podlega prawu Austrii.

Oprócz innych ustaw, w szczególności Ustawa o umowach ubezpieczeniowych (VersVG) zawiera wiele przepisów istotnych dla Umowy ubezpieczeniowej. Przepisy te mają zastosowanie bezpośrednio z mocy prawa. Niniejsze Warunki ubezpieczenia zostały uzgodnione jako podstawa umowna poprzez akceptację Umowy i są zgodne z przepisami ustawowymi.

W treści niniejszych Warunków ubezpieczenia uwzględniliśmy niektóre postanowienia VersVG. Dokładne brzmienie najważniejszych postanowień VersVG przedstawiono w Załączniku.

7. Który sąd posiada właściwość?
- 2.7.1 Gdy pośrednik ubezpieczeniowy pośredniczył w zawarciu lub zawarł umowę, wszelkie działania z tytułu stosunków ubezpieczeniowych wobec Ubezpieczyciela podlegają właściwości sądu, w którego okręgu była prowadzona jego działalność handlowa lub, w razie jego braku, w jego miejscu zamieszkania w momencie zawierania Umowy.
 - 2.7.2 Kroki prawne oparte na Umowie ubezpieczenia podjęte przeciwko Państwu muszą być wniesione do sądu właściwego dla Państwa miejsca zamieszkania lub, w razie jego braku, miejsca zwykłego pobytu lub miejsca pracy. Jeżeli stanowią Państwo osobę prawną, właściwy sąd wybiera się według Państwa siedziby lub oddziału.
 - 2.7.3 Jeżeli Państwa miejsce zamieszkania, siedziba statutowa lub oddział znajduje się w kraju nienależącym do Wspólnoty Europejskiej, w Islandii, Norwegii lub Szwajcarii, miejscem właściwości sądów będzie Wiedeń.

3. Prawo odstąpienia

Ustawowe prawo do odstąpienia od umowy dla umów zawartych od 01.08.2022 r.

1. Możecie Państw odstąpić od umowy ubezpieczenia w formie pisemnej (np. list, faks, e-mail) bez podania przyczyn w ciągu 14 dni.
2. Okres odstąpienia od umowy rozpoczyna się w momencie uzgodnienia umowy ubezpieczenia (= wysłania polisy lub certyfikatu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż po otrzymaniu certyfikatu ubezpieczenia i warunków ubezpieczenia, w tym postanowień dotyczących ustalenia lub zmiany składki oraz niniejszej informacji o prawie do odstąpienia od umowy.
3. Zawiadomienie o odstąpieniu od umowy należy wysłać do:
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

W celu zabezpieczenia prawa do odstąpienia od umowy wystarczy, że wyślecie Państwo zawiadomienie o odstąpieniu od umowy przed upływem ustawowego terminu na odstąpienie od umowy. Powiadomienie jest również skuteczne, jeśli otrzyma je agent ubezpieczeniowy.

4. W momencie odstąpienia od umowy wygasa już udzielona ochrona ubezpieczeniowa oraz Państwa przyszłe zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczyciel udzielił już ochrony ubezpieczeniowej, będzie mu należna składka odpowiadająca okresowi w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli opłaciliście Państwo składkę przekraczającą składkę należną za okres udzielanej ochrony, to ubezpieczyciel musi zwrócić Państwu taką nadwyżkę bez żadnych potrąceń.
5. Państwa prawo do odstąpienia od umowy wygasa najpóźniej po upływie miesiąca od otrzymania zaświadczenia o ubezpieczeniu zawierającego niniejszą informację o prawie do odstąpienia od umowy, chyba że informacja ta jest wadliwa w takim stopniu, że zasadniczo pozbawia Państwa możliwości skorzystania z prawa do odstąpienia od umowy na takich samych warunkach, jak te zawarte w prawidłowej karcie informacyjnej.

Prawo do odstąpienia od umowy zgodnie z § 8 ustawy o usługach finansowych na odległość (FernFinG)

1. Jeśli są Państwo konsumentami (§ 1 ust. 1 pkt 2 ustawy o ochronie konsumentów (KSchG)), mogą Państwo odstąpić od umowy lub swojego oświadczenia o zawarciu umowy aż do upływu terminu określonego w ustępie 2.
2. Termin na odstąpienie od umowy wynosi 14 dni. Rozpoczyna się on od dnia zawarcia umowy. Jeśli jednak warunki umowy i informacje marketingowe otrzymali Państwo dopiero po zawarciu umowy, to okres odstąpienia od umowy rozpoczyna się po otrzymaniu wszystkich dokumentów ubezpieczeniowych (certyfikatu, OWU) i informacji o ochronie.
3. W każdym przypadku termin ten uważa się za dotrzymany, jeśli odstąpienie od umowy zostało zgłoszone w formie pisemnej lub na innym trwałym nośniku informacji dostępnym dla odbiorcy i jeśli takie zgłoszenie zostało wysłane przed upływem ustawowego terminu odstąpienia od umowy.
4. Prawo do odstąpienia od umowy nie przysługuje w przypadku umów zawieranych na okres krótszy niż jeden miesiąc.
5. W przypadku skutecznego odstąpienia od umowy, ochrona ubezpieczeniowa kończy się, a Państwo otrzymacie część składki, która odpowiada okresowi, w którym nie była udzielana ochrona ubezpieczeniowa w wyniku odstąpienia od umowy. Jeżeli uzgodniono składkę roczną, oblicza się ją na podstawie 1/365 składki rocznej za każdy dzień. We wszystkich innych przypadkach składka jest dzielona przez liczbę dni ubezpieczenia, dla których istniałaby ochrona ubezpieczeniowa na podstawie umowy bez Państwa odstąpienia od umowy i otrzymacie Państwo kwotę proporcjonalnej składki odpowiadającej liczbie dni, dla których nie udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej w wyniku odstąpienia od umowy. W przypadku odstąpienia od umowy musicie Państwo zwrócić wszelkie otrzymane świadczenia odszkodowawcze.
6. Zwrot składki na Państwa rzecz musi nastąpić niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o odstąpieniu od umowy. Zwrot przez Państwa wypłaconych świadczeń musi nastąpić niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni od wysłania zawiadomienia o odstąpieniu od umowy.
7. Jeśli nie skorzystają Państwo z prawa do odstąpienia od umowy, umowę uważa się za zawartą na uzgodniony okres.

4. Język umowy

Językiem umowy będzie języki niemiecki. Wszelkich zawiadomień należy dokonywać wyłącznie w języku niemieckim.

5. Reklamacje

1. Zawsze jesteśmy pierwszym punktem kontaktu, jeśli jesteś niezadowolony z czegokolwiek. Zrobimy wszystko, aby Cię wesprzeć.
Prosimy o kontakt z nami pod:
Chubb European Group SE
Austria Dyrekcja
Reklamacje
Kärntner Ring 5-7
1010 Wiedeń
Telefon: +431 710 9355 45
e-mail: Yourfeedback.at@chubb.com
2. Federalny Minister Spraw Społecznych, Zdrowia, Opieki i Ochrony Konsumentów
(Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz)

Stubenring 1
1010 Wiedeń
Telefon: +43 1 711 00-0
e-mail: post@sozialministerium.at
3. Biuro informacji i skarg Austriackiego Stowarzyszenia Zakładów Ubezpieczeń
(Informations- und Beschwerdestelle des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO))
Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)
Schwarzenbergplatz 7
1030 Wiedeń

Link do formularza online: https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/Informations_Beschwerdestelle.html

e-Mail: info@vvo.at

4. Alternatywne metody rozwiązywania sporów

Zgodnie z § 19 Ustawy Federalnej o Alternatywnych Sposobach Rozwiązywania Sporów w Sprawach Konsumentckich, mają Państwo prawo do wszczęcia postępowania przed arbitrażem dla transakcji konsumenckich (www.verbraucherschlichtung.or.at; ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do udziału i nie uczestniczy w takim postępowaniu), a dla transakcji w handlu elektronicznym (transakcji zawieranych online) przed rzecznikiem ds. internetu (www.ombudsmann.at). Więcej informacji można znaleźć na stronie <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=DE>.

5. Działania prawne

W przypadku kontaktu z wyżej wymienionymi organami skargowymi lub Komisją UE mają Państwo również prawo do podjęcia działań prawnych.

Specjalne warunki ubezpieczenia (części II–VII)

Następujące Szczególne warunki ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed Ogólnymi warunkami ubezpieczenia (Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego). Szczególne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie jedynie wtedy, gdy poszczególne rodzaje ryzyka zostały wymienione w potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Część II Warunki ubezpieczenia do ubezpieczenia na wypadek odwołania podróży

Warunki ubezpieczenia dla ubezpieczenia na wypadek odwołania podróży mają zastosowanie wyłącznie wraz z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz Informacjami umownymi dotyczącymi ubezpieczenia podróznego.

Zakres ubezpieczenia

17. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- 17.1 Zapewniamy odszkodowanie dla Państwa i osoby (osób) podróżującej (podróżujących) z Państwem do maksymalnej kwoty sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczenia w następujących przypadkach:
- odwołanie podróży przed jej rozpoczęciem (jeżeli zostało to wyszczególnione w potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - przerwanie podróży (jeżeli zostało to wyszczególnione w potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - opóźnienie w rozpoczęciu podróży lub opóźnienie lotu (jeżeli zostało to wyszczególnione w potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - spóźnienie się na lot (jeżeli zostało to wyszczególnione w potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia).
- Prosimy o zapoznanie się z poniższymi postanowieniami dotyczącymi warunków odnoszących się do poszczególnych przypadków.

18. Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?

18.1 Odwołanie przed rozpoczęciem podróży lub przerwanie podróży:

18.1.1 Warunki wstępne dotyczące odwołania lub przerwania podróży z tytułu:

- 18.1.1.1 Nieoczekiwanej poważnej choroby. Choroba określana jest jako nieoczekiwana, jeśli jej objawy wystąpiły po raz pierwszy po zawarciu polisy ubezpieczeniowej.
- 18.1.1.2 Nieoczekiwanego pogorszenia się choroby, która istniała już w momencie zawarcia polisy ubezpieczeniowej. Warunkiem wstępnym w takiej sytuacji jest fakt, że w ciągu sześciu miesięcy przed zawarciem polisy ubezpieczeniowej nie miało miejsca leczenie. Rutynowe badania lekarskie nie są uważane za leczenie.
- 18.1.1.3 Poważnej choroby psychicznej, jeśli nie została zdiagnozowana przez lekarza lub psychologa. Uznaje się, że choroba psychiczna jest poważna, jeżeli:
- publiczny lub prywatny zakład ubezpieczeń zdrowotnych wyraził zgodę na ambulatoryjne stosowanie psychoterapii; lub
 - została potwierdzona w formie zaświadczenia od konsultanta będącego psychiatrą; lub
 - prowadzone jest leczenie szpitalne.
- 18.1.1.4 Śmierci.
- 18.1.1.5 Poważnych następstw nieszczęśliwego wypadku, jeżeli niezdolność do podróży zostanie potwierdzona przez lekarza.
- 18.1.1.6 Powikłań ciąży, jeżeli nie były one już znane w momencie planowania podróży.
- 18.1.1.7 Istotna strata mienia będącego własnością Ubezpieczonego wskutek: pożaru, pęknięcia rur wodociągowych, sił natury, przestępstw popełnionych przez osobę trzecią. Warunkiem wstępnym w takiej sytuacji jest fakt, że do określenia szkody niezbędna jest obecność Państwa lub osób zagrożonych, które z Państwem podróżują.
- 18.1.1.8 Niespodziewane rozwiązanie istniejącej umowy o pracę z przyczyn operacyjnych i powiadomienie niemieckiej Federalnej Agencji Zatrudnienia o braku zatrudnienia.
- 18.1.1.9 Nieprzewidziane wezwanie do sądu, które nie może zostać odroczone, jeżeli osoba ubezpieczona została wezwana w charakterze świadka lub ławnika (ale nie w ramach obowiązków zawodowych lub doradczych).

18.1.1.10 Wyznaczenie terminu oddania lub przyjęcia narządów i tkanek do transplantacji w ramach niemieckiej Ustawy o przeszczepach.

18.1.1.11 Nieoczekiwana poważna choroba, pogorszenie się choroby, śmierć lub powikłanie ciąży zaistniałe wśród bliskich członków rodziny (rodziców, rodzeństwa, małżonka/małżonki, partnera życiowego, dzieci, wnuków, dziadków, wuja, ciotki, bratanka/siostrzeńca, bratanicy/siostrzenicy) lub współuczestnika podróży.

18.1.1.12 Ty lub osoba współpodróżująca zostaniecie poddani przymusowej kwarantannie na polecenie lekarza prowadzącego.

18.1.2 Rodzaj i wysokość świadczenia w przypadku odwołania podróży przed jej rozpoczęciem.

Jeżeli chcą Państwo odwołać swoją podróż, dokonamy zwrotu kosztów związanych z takim odwołaniem, a wynikających z umowy do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczenia z tytułu odwołania podróży. Powyższe obejmuje koszty, jakie ubezpieczony zobowiązany jest uiścić usługodawcy (np. przedsiębiorstwu lotniczemu) jako pasażer w przypadku odwołania zarezerwowanej podróży.

Aby otrzymać świadczenie spełnione muszą być wszystkie poniższe warunki:

- Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Państwa lub osoby zagrożonej.
- Zdarzenie to nie było spodziewane w momencie zawierania umowy ubezpieczenia.
- Podróż została odwołana z powodu zaistnienia takiego zdarzenia.
- Nie można oczekiwać, że podróż zostanie przeprowadzona zgodnie z planem w wyniku takiego zdarzenia.

18.1.3 Rodzaj i wysokość świadczenia, w przypadku przerwania podróży lub konieczności zakończenia podróży w sposób inny niż przewidziany pierwotnym planie.

W przypadku konieczności przerwania podróży lub niemożności zakończenia podróży zgodnie z pierwotnym planem, zwrócimy Państwu dodatkowe koszty podróży powrotnej. Powyższe obejmuje również wszelkie udokumentowane dodatkowe koszty zakwaterowania. Ubezpieczenie pokrywa koszty dodatkowe w zależności od rodzaju i jakości pierwotnie zarezerwowanej i ubezpieczonej podróży powrotnej do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu przerwania podróży określone w certyfikacie ubezpieczenia.

Wszystkie poniższe warunki muszą zostać spełnione w celu uzyskania świadczenia:

- Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Państwa lub osoby ubezpieczonej.
- Zdarzenie to nie było spodziewane w momencie rozpoczęcia podróży.
- Podróż została przerwana lub zakończona w sposób inny niż przewidziany w pierwotnym planie na skutek takiego zdarzenia.
- Nie można oczekiwać, że podróż odbędzie się lub zostanie zakończona zgodnie z pierwotnym planem na skutek takiego zdarzenia.

18.2 Opóźnienie lotu:

18.2.1 Warunki wstępne związane ze świadczeniem

Osoba ubezpieczona spóźnia się z wejściem na pokład pierwotnie zarezerwowanego lotu w wyniku opóźnień w transporcie publicznym, niekorzystnych warunków pogodowych lub uziemienia samolotu z powodu usterki mechanicznej. Powyższe nie ma zastosowania, jeżeli opóźnienie wynika ze strajku, którego osoba ubezpieczona była świadoma przed wyjazdem.

18.2.2 Rodzaj i kwota świadczenia

18.2.2.1 Jeżeli opóźnienie trwa co najmniej 12 godzin, zapewnimy kwotę świadczenia wskazaną w certyfikacie ubezpieczenia z tytułu opóźnienia lotu.

18.2.2.2 Jeżeli opóźnienie trwa co najmniej 24 godziny i spowoduje przerwanie podróży, zwrócimy Państwu udokumentowane koszty związane z niewykorzystaną podróżą i koszty zakwaterowania do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu odstąpienia określonej w certyfikacie ubezpieczenia. Dokonamy zwrotu tych kosztów zgodnie z rodzajem i jakością pierwotnie zarezerwowanej i ubezpieczonej podróży i zakwaterowania.

W tym celu muszą Państwo:

- odprawić się przed planowym czasem odlotu;
- spełnić warunki umowne organizatora podróży i przedsiębiorstwa lotniczego;
- przedstawić nam pisemne informacje dotyczące przyczyn opóźnienia spowodowanego przez przedsiębiorstwo transportu publicznego.

18.3 Spóźnienie się na lot:

18.3.1 Warunki wstępne związane ze świadczeniem

Ubezpieczony spóźnia się na zarezerwowany lot z powodu udokumentowanego opóźnienia w transporcie publicznym lub z powodu wypadku drogowego. Powyższe nie ma zastosowania, jeżeli opóźnienie wynika ze strajku, którego osoba ubezpieczona była świadoma przed wyjazdem.

18.3.2 Rodzaj i kwota świadczenia

Dokonyamy zwrotu wszelkich niezbędnych udokumentowanych dodatkowych kosztów podróży do miejsca przeznaczenia do wysokości wskazanej w certyfikacie ubezpieczeniowym. Nie dokonujemy zwrotu dodatkowych kosztów, jeżeli zostaną one zwrócone przez inne strony, np. przedsiębiorstwa lotnicze. Kwota sumy ubezpieczenia jest określona w certyfikacie ubezpieczenia.

19. Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?

19.1 Nie zapewniamy świadczeń:

- 19.1.1 Z tytułu reakcji psychologicznej:
 - spowodowanej wybuchem wojny, niepokojami społecznymi, aktem terroryzmu lub katastrofą lotniczą;
 - spowodowanej strachem przed wybuchem wojny, niepokojami społecznymi lub aktem terroryzmu.
- 19.1.2 Z tytułu uzależnień.
- 19.1.3 W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, które mogą być spowodowane ciążą w okresie ośmiu tygodni przed planowaną datą porodu.
- 19.1.4 Z tytułu opłat za odwołanie podróży, np. opłat manipulacyjnych za odwołanie podróży lub opłat za obsługę, jakimi biuro podróży obciąża Państwa z tytułu odwołania podróży.
- 19.1.5 Z tytułu innych opłat manipulacyjnych, np. opłat manipulacyjnych pobieranych przez przedsiębiorstwo lotnicze, które nie zostały określone w momencie dokonywania rezerwacji i które także są objęte ubezpieczeniem.
- 19.1.6 Z tytułu opłat związanych z uzyskaniem wizey.
- 19.1.7 Z tytułu Państwa sytuacji finansowej, w wyniku której muszą Państwo odwołać podróż.
- 19.1.8 Z tytułu brakujących dokumentów podróży, takich jak paszport, wiza lub pozwolenie na podróż.
- 19.1.9 Z tytułu braku informacji od organizatora podróży, biura podróży, przedsiębiorstwa transportowego lub hotelu, które są niezbędne do odwołania podróży.
- 19.1.10 Nie zapewniamy również świadczenia z tytułu poniesienia strat, obciążeń lub kosztów, jeśli podróż zostanie odwołana przez organizatora podróży, biuro podróży, przedsiębiorstwo transportowe lub dostawcę zakwaterowania, np. hotel, lub z powodu zakazów nałożonych przez rząd danego kraju.
- 19.1.11 Nie zapewniamy świadczenia z tytułu poniesienia strat, opłat lub kosztów, jeśli w momencie dokonywania rezerwacji i/lub rozpoczęcia podróży Austriackie Federalne Ministerstwo Spraw Zagranicznych wydało ostrzeżenie dla podróżnych w miejscu docelowym.
- 19.1.12 Bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przez, powstałe lub wynikające z lub w związku z jakąkolwiek stratą, opłatą lub wydatkiem w wyniku jakichkolwiek przepisów lub zarządzeń wydanych przez rząd lub odpowiednie władze jakiegokolwiek kraju lub grupy krajów, w tym między innymi zamknięcia granic (obejmujących ląd, morze, przestrzeń powietrzną lub wyznaczone punkty kontroli granicznej danego kraju) lub ograniczeń w podróży.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

20. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

20.1 Należy przestrzegać obowiązków zawartych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

20.2 Są Państwo zobowiązani do utrzymania kosztów na możliwie najniższym poziomie. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, są Państwo zobowiązani odwołać lub przerwać podróż bez zbędnej zwłoki, a w każdym razie przed datą, w której koszty wzrosną. Należy zapoznać się z Ogólnymi warunkami swojego usługodawcy (np. przedsiębiorstwa lotniczego) lub postanowieniami konkretnej umowy dotyczącymi kosztów odwołania na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i terminu, w którym takie koszty wzrastają.

20.3 W celu umożliwienia rozpatrzenia roszczenia, Państwo lub, w wypadku Państwa śmierci, Państwa spadkobiercy muszą dostarczyć nam następujące dokumenty:

- zawsze wymagamy: dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia; dokumentów rezerwacyjnych; wypełnionego formularza roszczenia; dowodów na poniesienie straty (np. faktury za koszty odwołania podróży); dowodu poniesienia kosztów agencyjnych na rzecz biura podróży.
- W przypadku nieoczekiwanej poważnej choroby, poważnych obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, powikłań ciąży lub nietolerancji szczepienia: zaświadczenie lekarskie zawierające diagnozę i okres leczenia.
- W przypadku kradzieży lub wypadku drogowego: kopię raportu policji.
- Muszą Państwo udokumentować wszystkie dalsze zdarzenia ubezpieczeniowe poprzez złożenie odpowiednich dokumentów.

20.4 W indywidualnych przypadkach możemy zwrócić się do Państwa z prośbą o dostarczenie zaświadczenia dotyczącego zdatności do pracy, historii leczenia (dokumentacji medycznej) lub specjalistycznego zaświadczenia lekarskiego. Możemy także poprosić Państwa, aby Państwa niezdolność do podróżowania została oceniona w specjalistycznym raporcie medycznym.

21. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?

Aby poznać konsekwencje niedochowania zobowiązań prosimy zapoznać się z ust. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego.

Część III. Warunki ubezpieczenia zdrowotnego na czas podróży zagranicznych + Assistance

Warunki ubezpieczenia dla ubezpieczenia zdrowotnego na czas podróży zagranicznych + Assistance ma zastosowanie wyłącznie w związku z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz Informacjami umownymi dotyczącymi ubezpieczenia podróжного.

Zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- 1.1 Jeżeli zachorowali Państwo lub ulegli Państwo nieszczęśliwemu wypadkowi w trakcie podróży zwrócimy koszty z tytułu:
- leczenia za granicą;
 - transportu powrotnego pacjenta i transportu powrotnego jego bagażu;
 - kosztów podróży osób towarzyszących Państwu w podróży;
 - pochówku za granicą lub opłat transportowych za sprowadzenie Państwa ciała lub prochów do kraju pochodzenia.
- 1.2 Jeżeli doświadczą Państwo sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia w trakcie podróży, udzielamy pomocy za pośrednictwem centrum alarmowego, które pracuje przez całą dobę. W takich sytuacjach należy dzwonić do centrum alarmowego. Numer telefonu został podany w polisie ubezpieczeniowej. Usługi assistance są dostępne 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Przed zorganizowaniem wszelkich usług assistance należy skontaktować się z działem assistance. Usługi assistance w żadnym razie nie zastępują pierwszej pomocy świadczonej przez lokalne służby. **Nie świadczymy pomocy w zakresie repatriacji lub wcześniejszej podróży powrotnej, chyba że wykonany został uprzednio telefon do działu Assistance i została udzielona zgoda.**

Dział Assistance zastrzega sobie nieograniczone prawo do decydowania, czy stan zdrowotny osoby ubezpieczonej jest wystarczająco poważny, by uzasadnić nagły transport medyczny. Władze medyczne z działu Assistance jako jedyne są upoważnione do wyboru środków transportu i lokalizacji pobytu w szpitalu w przypadku repatriacji.

2. Co refundujemy w przypadku leczenia za granicą?

- 2.1 Koszty leczenia i leków: leczenie niezbędne z medycznego punktu widzenia wykonywane lub przepisane przez lekarzy jest objęte ubezpieczeniem.
- 2.2 Zwracamy koszty z tytułu:
- leczenia szpitalnego, w tym zabiegów operacyjnych;
 - leczenia ambulatoryjnego;
 - leków i opatrunków;
 - środków pomocy medycznej, które stają się niezbędne w następstwie nieszczęśliwego wypadku i są wykorzystywane do leczenia następstw wypadków lub do przywrócenia możliwości podróżowania;
 - przeciwbólowego leczenia stomatologicznego (leczenie w nagłych przypadkach), w tym prostych wypełnień oraz, w przypadku uszkodzenia protez dentystycznych, środków służących naprawie protezy w stopniu umożliwiającym gryzienie oraz ochrony i zabezpieczeniu pozostałych zębów;
 - wszelkiego niezbędnego i rozsądnego cenowo zakwaterowania (tylko pokój) oraz kosztów podróży, poniesionych za zgodą działu Chubb Assistance, dla dodatkowej osoby, jeżeli w wyniku porad lekarzy wymagane jest, by towarzyszyła ona Państwu lub odwiozła dziecko do domu do Austrii.
- 2.3 W przypadku gdy leczenie lub inne usługi wykraczają poza to, co jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, mamy prawo do pomniejszenia świadczenia o uzasadnioną kwotę. Opłaty i prowizje nie mogą przekraczać kwoty, która jest ogólnie uważana za zwyczajową i uzasadnioną w danym kraju. W przeciwnym razie możemy zmniejszyć nasz zwrot za poniesione koszty do stawki uważanej za zwyczajową w danym kraju.

3. Co się stanie, jeśli nie będą Państwo zdolni do podróżowania pod koniec okresu podróży?

Pokryjemy koszty leczenia aż do dnia, w którym będą Państwo zdolni do podróżowania.

4. Jakie świadczenia zapewniamy w przypadku transportu powrotnego pacjenta i transportu sanitarnego?

- 4.1 Organizujemy odpowiedni z medycznego punktu widzenia transport powrotny pacjenta przy użyciu odpowiedniego z medycznego punktu widzenia środka transportu. W tym zakresie pokrywamy koszty do maksymalnej kwoty sumy

ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczeniowym. Zapewniamy transport do Państwa miejsca zamieszkania lub do odpowiedniego szpitala położonego najbliżej Państwa miejsca zamieszkania.

- 4.2 Jeśli zapewniamy Państwu transport powrotny w charakterze pacjenta, przetransportujemy do Państwa miejsca zamieszkania również Państwa bagaż.
- 4.3 Zwracamy koszty z tytułu uzasadnionego medycznie transportu sanitarnego do odpowiedniego szpitala za granicą:
- w celu hospitalizacji;
 - w przypadku pierwszej pomocy udzielanej w warunkach ambulatoryjnych.

5. Jakie koszty zwracamy w razie śmierci?

- 5.1 Organizujemy pogrzeb za granicą. Pokrywamy koszty pogrzebowe do wysokości sumy ubezpieczenia określonej certyfikacie ubezpieczenia.
- 5.2 Transportujemy Państwa bagaż do ostatniego miejsca zamieszkania przed rozpoczęciem podróży.

6. Co w sytuacji, gdy potrzebują Państwo doradztwa w zakresie leczenia?

Jeżeli potrzebują Państwo opieki medycznej podczas podróży, prześlemy Państwu nazwiska i adresy zarejestrowanych lekarzy i szpitali. W razie konieczności zorganizujemy również wizytę u lekarza lub w szpitalu.

7. Jaką pomoc przewidujemy w przypadku hospitalizacji?

Gwarantujemy pokrycie kosztów hospitalizacji, w ramach której będą Państwo mieli zapewnione leczenie do sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczenia. Fakturę rozliczamy ze szpitalem. Jeżeli nie mamy obowiązku pokrycia kosztów, musimy Państwo zwrócić nam wszelkie poniesione przez nas koszty w ciągu jednego miesiąca od uregulowania faktury.

8. Co w sytuacji, gdy są Państwo niezdolni do opieki nad podróżującymi z Państwem dziećmi lub osobami pozostającymi pod Państwa opieką?

Jeżeli są Państwo niezdolni do opieki nad małymi dziećmi lub osobami pozostającymi pod Państwa opieką w trakcie podróży w wyniku Państwa choroby, obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem lub śmierci, zorganizujemy podróż powrotną dla dzieci lub osób pozostających pod Państwa opieką oraz pokryjemy dodatkowe koszty z tego tytułu. Ewentualnie zorganizujemy podróż osoby Państwu bliskiej do miejsca Państwa pobytu i powrotu do miejsca zamieszkania. Pokrywamy koszty do sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczenia.

9. Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?

- 9.1 Poniższe nie są przedmiotem ubezpieczenia:
- Leczenie, które było powodem podróży.
 - Leczenie chorób, które były już zdiagnozowane przez lekarza przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jednakże nieoczekiwane pogorszenie się chorób, które istniały już w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, jest objęte ubezpieczeniem. Warunkiem wstępnym jest fakt, że w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie doszło do żadnego leczenia.
 - Leczenie, jeżeli przed rozpoczęciem podróży było wiadomo, że takie leczenie będzie niezbędne podczas podróży, np. dializy.
 - Badania i leczenie związane z ciążą, a także porodem i zakończeniem ciąży, o ile będą one niezbędne w wyniku nieprzewidzianego ostrego pogorszenia stanu zdrowia matki lub nienarodzonego dziecka.
 - Zakup i naprawa pomocy optycznych i aparatów słuchowych.
 - Choroby i urazy umyślnie spowodowane przez Państwa oraz konsekwencje takich chorób i urazów.
 - Leczenie alkoholizmu, uzależnienia od narkotyków i innych uzależnień, w tym leczenie zespołów abstynencyjnych i leczenie odwykowe.
 - Akupunktura, fango i masaże.
 - Niezbędna opieka i nadzór pielęgniarski.
 - Terapia psychoanalityczna i psychoterapeutyczna oraz hipnoza.
 - Leczenie małżonków, partnerów życiowych, rodziców lub dzieci. Udokumentowane koszty rzeczowe zostaną zwrócone.
 - Zabiegi kosmetyczne i zakresu medycyny estetycznej.
 - Koszty leczenia w Austrii.
 - Zabiegi, które mogą być przeprowadzone po powrocie zgodnie z opinią lekarza.
 - Zabiegi, które nie są niezbędne ze względów medycznych lub które nie są bezpośrednio związane z urazami lub chorobami.

- Dodatkowe koszty za jednoosobowy pokój w czasie hospitalizacji.
- Zdarzenia ubezpieczone w wyniku odbycia podróży wbrew opinii medycznej.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

- 1.1 Należy przestrzegać obowiązków określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- 1.2 Państwo lub, w przypadku Państwa śmierci, Państwa spadkobierca musi niezwłocznie skontaktować się z naszym centrum alarmowym:
 - przed rozpoczęciem każdej hospitalizacji;
 - przed każdym transportem powrotnym w charakterze pacjenta;
 - przed pogrzebami za granicą, jeżeli dzieci lub osoby pozostające pod opieką i podróżujące z Państwem nie mają żadnej innej opieki.
- 1.3 Są Państwo zobowiązani do złożenia oryginału lub duplikatów faktur wraz z dowodem zwrotu kosztów od innego dostawcy usług.

2. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?

Aby poznać konsekwencje niedochowania zobowiązań prosimy zapoznać się z ust. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróżnego.

Część IV. Warunki ubezpieczenia bagażu za granicą

Warunki ubezpieczenia dla ubezpieczenia bagażu mają zastosowanie wyłącznie wraz z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz Informacjami umownymi dotyczącymi ubezpieczenia podróznego.

Zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Państwa bagaż jest ubezpieczony. Bagaż obejmuje:

- własne artykuły pierwszej potrzeby w podróży;
- sprzęt sportowy;
- prezenty;
- pamiątki;
- gotówkę, jeżeli wożą ją Państwo ze sobą lub pozostawiają ją Państwo w sejfie lub skrytce depozytowej;
- utratę paszportu lub prawa jazdy.

2. W jakich przypadkach istnieje ochrona ubezpieczeniowa?

2.1 Zapewniamy odszkodowanie, jeżeli bagaż podręczny zostanie zagubiony lub uszkodzony podczas podróży w wyniku:

- przestępstwa popełnionego przez osobę trzecią;
- wypadku, w którym udział brał środek transportu;
- pożaru lub sił natury.

2.2 Zapewniamy odszkodowanie, jeżeli bagaż rejestrowany zostanie zagubiony lub uszkodzony. Warunkiem wstępnym jest fakt, że

bagaż znajduje się w posiadaniu:

- przedsiębiorstwa transportowego;
- przedsiębiorstwa oferującego zakwaterowanie;
- przechowalni bagażu.

3. Jak wysokie odszkodowanie oferujemy?

Zapewniamy odszkodowanie ograniczone do uzgodnionych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższe ma również zastosowanie w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje kilka przedmiotów, na które przysługuje odszkodowanie.

Zwracamy następujące koszty:

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego zwracamy następujące limity świadczeń na każdą pozycję, z zastrzeżeniem maksymalnej sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczenia:

- W przypadku utraty lub zniszczenia mienia: wartość odtworzeniowa.
- W przypadku uszkodzenia mienia: konieczne koszty naprawy oraz, w stosownych przypadkach, wszelkie stałe koszty amortyzacji. Otrzymają Państwo maksymalną wartość odtworzeniową.
- W przypadku filmów, nośników obrazu, nośników dźwięku i nośników danych: wartość materiału.
- W przypadku oficjalnych dokumentów tożsamości i wiz: oficjalne opłaty za dokumenty zastępcze, ale nie za nowe dokumenty oryginalne. Warunkiem jest, aby dokumenty tożsamości były nadal ważne przez co najmniej dwa lata w momencie poniesienia straty lub szkody.

4. Co pokrywa ubezpieczenie, jeżeli Państwa bagaż jest opóźniony?

W przypadku opóźnionego odprawienia Państwa bagażu i przybycia do miejsca przeznaczenia ponad 12 godzin po Państwa przyjeździe, zwrócimy Państwu wszelkie wydatki na zakup przedmiotów zastępczych do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie ubezpieczenia. Zakup przedmiotów zastępczych, które są niezbędne do kontynuowania podróży, jest objęte ubezpieczeniem.

Takie rozszerzenie nie ma zastosowania do opóźnionego przybycia bagażu podczas lotu powrotnego.

5. Jak możemy pomóc w przypadku utraty funduszy przeznaczonych na podróż?

5.1 Jeżeli w trakcie podróży znajdują się Państwo w nadzwyczajnej sytuacji finansowej, udzielimy Państwu pożyczki w wysokości do 300,00 EUR Należy spłacić tę sumę w ciągu jednego miesiąca od jej wypłaty. Warunkiem wstępnym jest fakt, że zostali Państwo okradzeni, obrabowani lub w jakikolwiek inny sposób utracili Państwo fundusze przeznaczone na podróż.

5.2 Jeżeli stracą Państwo dokumenty podróży, pomożemy Państwu w zdobyciu dokumentów zastępczych.

6. Co nie jest objęte ubezpieczeniem lub ubezpieczone z pewnymi ograniczeniami?

6.1 Poniższe nie są przedmiotem ubezpieczenia:

- straty spowodowane przez zapomnienie o mieniu; pozostawienie przedmiotów leżących lub wiszących, porzucenie; utrata;
- okulary; soczewki kontaktowe; aparaty słuchowe i protezy;
- pieniądze; papiery wartościowe; bilety i dokumenty wszelkiego rodzaju z wyjątkiem oficjalnych dokumentów tożsamości, praw jazdy i wiz;
- wynikowe straty pieniężne;
- straty poniesione w wyniku umyślnego spowodowania zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli spowodowali Państwo zdarzenie ubezpieczeniowe w wyniku rażącego niedbalstwa, mamy prawo do zmniejszenia świadczenia proporcjonalnie do skali zaniedbań. Powyższe nie ma zastosowania, jeżeli udowodnią Państwo, iż nie spowodowali Państwo zdarzenia ubezpieczeniowego w wyniku rażącego niedbalstwa.

6.2 Poniższe są objęte ubezpieczeniem z pewnymi ograniczeniami:

- przedmioty wartościowe, zdefiniowane jako aparaty fotograficzne i pozostałe urządzenia fotograficzne, teleskopy i lornetki, urządzenia audio/wideo (w tym odbiorniki radiowe, iPody, odtwarzacze mp3 i mp4, kamery, odtwarzacze DVD, odtwarzacze wideo, telewizory i inne podobne urządzenia audio i wideo), telefony komórkowe, urządzenia nawigacyjne, komputery i sprzęt komputerowy (w tym: palmtopy, organizery osobiste, laptopy, notebooki, netbooki, iPady, tablety i podobne urządzenia), komputerowy sprzęt do gier (w tym: konsole, gry i urządzenia peryferyjne), biżuteria, zegarki, futra, kamienie szlachetne i półszlachetne oraz artykuły wykonane z złota, srebra lub innych metali szlachetnych, są objęte ubezpieczeniem do kwoty wskazanej w Państwa certyfikacie ubezpieczenia;
- sprzęt sportowy, w tym akcesoria. Powyższe nie są objęte ubezpieczeniem, jeżeli są używane zgodnie z przeznaczeniem. We wszystkich pozostałych przypadkach są one ubezpieczone do wysokości wskazanej w Państwa certyfikacie ubezpieczenia;

6.3 Bagaż jest objęty ubezpieczeniem w zaparkowanych pojazdach podczas podróży. Warunkiem wstępnym jest fakt, że

- bagaż został skradziony z bezpiecznie zamkniętego wnętrza pojazdu lub bagażnika zabezpieczonego przez zamek lub z zamkniętego boksu dachowego zamontowanego na pojeździe;
- strata musi nastąpić pomiędzy godziną 06.00 a 22.00. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w dowolnym momencie podczas przerw w podróży, które nie przekraczają dwóch godzin.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

1.1 Należy przestrzegać obowiązków zawartych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

1.2 Zobowiązani są Państwo do dostarczenia nam dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia i dokumentów rezerwacji podróży.

1.3 Muszą Państwo bezzwłocznie zgłosić straty poniesione w wyniku przestępstwa na właściwym lokalnie posterunku policji. Jeżeli nie jest to możliwe, raport musi zostać sporządzony na najbliższym dostępnym posterunku policji. Do raportu należy dołączyć wykaz wszystkich przedmiotów, które zostały utracone. Prosimy, by Państwo to potwierdzili. Muszą Państwo również dostarczyć nam zaświadczenie dotyczące powyższego.

1.4 Są Państwo zobowiązani do niezwłocznego zgłaszania utraty bagażu rejestrowanego jednemu w poniższych podmiotów:

- przedsiębiorstwo transportowe,
- przedsiębiorstwo oferujące zakwaterowanie,
- przechowalnia bagażu.

1.5 Muszą Państwo zgłaszać wszelkie szkody, które nie są widoczne z zewnątrz, takim podmiotom natychmiast po ich odkryciu. Muszą Państwo to zrobić w odpowiednim terminie, to znaczy w ciągu siedmiu dni od dnia dostarczenia bagażu. Muszą Państwo przedstawić nam odpowiednie oświadczenia na ten temat.

1.6 Mają Państwo obowiązek posiadać potwierdzenie opóźnionego dostarczenia Państwa bagażu wydane przez przedsiębiorstwo transportowe. Muszą Państwo również przedstawić nam oświadczenie w tej sprawie. Muszą Państwo dostarczyć nam rachunki jako dowód poniesienia wydatków na zakup przedmiotów zastępczych.

2. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?

Aby poznać konsekwencje niedochowania zobowiązań prosimy zapoznać się z ust. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego.

Część V. Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za granicą

Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają zastosowanie wyłącznie wraz z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz Informacjami umownymi dotyczącymi ubezpieczenia podróznego.

Zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

1.1 Zasada

Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za granicą jest wykazana w certyfikacie ubezpieczenia.

Zapewniamy uzgodnioną ochronę ubezpieczeniową z tytułu wypadków, którym uległa osoba ubezpieczona w trakcie podróży objętej ubezpieczeniem, które prowadzą do związanej z wypadkiem śmierci, hospitalizacji lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu większym niż 20%.

W takich przypadkach wypłacamy kwotę określoną w certyfikacie ubezpieczenia. Sumę ubezpieczenia wypłacamy jedynie raz na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.

1.2 Zakres ważności

Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w okresie obowiązywania umowy:

- W zakresie podróży określonym w certyfikacie ubezpieczenia; oraz
- 24 godzin na dobę.

1.3 Nieszczęśliwy wypadek

Nieszczęśliwy wypadek występuje, jeżeli osoba ubezpieczona

- cierpi z powodu nieumyślnego uszczerbku na zdrowiu
- spowodowanego nagłym zdarzeniem zewnętrznym (zdarzenie wypadkowe).

1.4 Dalsza definicja nieszczęśliwego wypadku

Nieszczęśliwy wypadek ma miejsce również wtedy, gdy skutek nadmiernego wysiłku osoba ubezpieczona:

- dozna zwichnięcia stawu w kończynach lub w kręgosłupie;
- nadwerży lub naderwie mięśnie, ścięgna, więzadła lub torebki stawowej w kończynach lub w kręgosłupie.

Łąkotka i krążki międzykręgowce nie są mięśniami, ścięgnami, więzadłami ani torebkami stawowymi. W związku z tym niniejszy przepis ich nie dotyczy.

Zwiększony wysiłek to ruch, w którym mięśnie są używane w stopniu wykraczającym poza normalne codzienne czynności. Stan fizyczny danej osoby ubezpieczonej ma znaczenie dla oceny wykorzystania mięśni.

1.5 Ograniczenia naszego obowiązku wypłaty świadczenia

W odniesieniu do niektórych nieszczęśliwych wypadków i uszczerbków na zdrowiu nie możemy wypłacać żadnych świadczeń albo możemy wypłacać jedynie ograniczone świadczenia. Należy zatem zwrócić uwagę na przepisy dotyczące chorób i niepełnosprawności (ust. 3) i wyłączeń (ust. 4).

2. Świadczenia

Terminy i warunki świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub świadczenia z tytułu śmierci zostały określone poniżej.

Wyłączne zastosowanie będą miały świadczenia i sumy ubezpieczenia, które ustaliliście Państwo z nami i które zostały określone w Państwa certyfikacie ubezpieczenia i załącznikach do niej.

2.1 Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

2.1.1 Warunki wstępne związane ze świadczeniem

2.1.1.1 Trwały uszczerbek na zdrowiu

Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powstaje, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- zdolność fizyczna lub umysłowa
- jest trwale

- ograniczona.

Ograniczenie takie jest trwałe, jeżeli:

- istnieje prawdopodobieństwo występowania przez okres dłuższy niż trzy lata; oraz
- nie oczekuje się żadnych zmian w stanie zdrowia takiej osoby.

2.1.1.2 Wystąpienie i orzeczenie lekarskie trwałego uszczerbku na zdrowiu

Trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w ciągu 15 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku

- oraz
- została zdiagnozowana przez lekarza na piśmie.

Jeżeli jeden z powyższych warunków nie zostanie spełniony, nie może wystąpić żadne roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2.1.1.3 Roszczenie o wypłatę z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

Muszą Państwo wystąpić o roszczenie o wypłatę z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w ciągu 15 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku. Oznacza to, że muszą Państwo poinformować nas, że uważają Państwo, że doznali trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeżeli przekroczą Państwo ten termin, roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie odrzucone.

Przekroczenie terminu może zostać usprawiedliwione jedynie w bardzo wyjątkowych przypadkach.

2.1.1.4 Brak świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pierwszym roku

Jeżeli osoba ubezpieczona zmarła w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ciągu jednego roku od nieszczęśliwego wypadku, nie przysługuje żadne roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. W takim przypadku wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci.

2.1.2 Rodzaj i kwota świadczenia

2.1.2.1 Obliczenie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

Otrzymają Państwo świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jako jednorazową płatność ryczałtową. Podstawą do obliczenia świadczenia są:

- uzgodniona suma ubezpieczenia; oraz
- stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2.1.2.2 Ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; okres oceny

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu opiera się na:

- wykaz trwałych uszczerbków na zdrowiu (ust. 2.1.2.2.1), jeżeli zostały w nim określone odpowiednie części ciała lub narządy zmysłów;
- w przeciwnym razie opiera się on na stopniu, w jakim normalna zdolność fizyczna lub umysłowa została trwale ograniczona (ust. 2.1.2.2.2).

Istotnym czynnikiem jest stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który jest znany nie później niż do końca trzeciego roku po wypadku. Dotyczy to zarówno pierwszej oceny, jak i późniejszych ocen trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2.1.2.2.1 Wykaz trwałych uszczerbków na zdrowiu

W przypadku utraty lub całkowitej niesprawności funkcjonalnej następujących części ciała i narządów zmysłów, wyłączne zastosowanie będą miały stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu określone poniżej:

- Ramię 70%
- Ramię powyżej stawu łokciowego 65%
- Ramię poniżej stawu łokciowego 60%
- Dłoń 55%
- Kciuk 20%
- Palec wskazujący 10%
- Inny palec 5%
- Kończyna dolna powyżej połowy uda 70%
- Kończyna dolna od kolana do połowy uda 60%
- Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego 50%
- Kończyna dolna do połowy dolnej części kończyny 45%
- Stopa 40%
- Paluch 5%
- Inny palec u stopy 2%
- Oko 50%
- Słuch w jednym uchu 30%
- Zmysł zapachu 10%
- Zmysł smaku 5%

W przypadku częściowej utraty lub częściowego upośledzenia funkcji zastosowanie ma odpowiednia wartość stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2.1.2.2.2 Ocena poza wykazem trwałych uszczerbków na zdrowiu

W odniesieniu do innych części ciała lub narządów zmysłów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu opiera się na stopniu trwałej utraty zdolności fizycznych lub umysłowych. Odnośną normą jest przeciętna osoba w tym samym wieku i tej samej płci.

Ocena będzie opierać się wyłącznie na aspektach medycznych.

2.1.2.2.3 Zmniejszenie w przypadku wcześniejszej niepełnosprawności

Wcześniejsza niepełnosprawność występuje, jeżeli dotknięte części ciała lub organy zmysłów były już trwale upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem. Powyższe określa się zgodnie z ust. 2.1.2.1 i 2.1.2.2.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje zmniejszony w wyniku tej poprzedniej niepełnosprawności.

2.1.2.2.4 Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku upośledzenia kilku części ciała lub narządów zmysłów

W wyniku nieszczęśliwego wypadku upośledzonych może zostać kilka części ciała lub narządów zmysłów. W takim przypadku należy zsumować stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu określone zgodnie z powyższymi przepisami.

Jednakże kwota przekraczająca 100% nie zostanie uwzględniona.

2.1.2.3 Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku zgonu osoby ubezpieczonej

Jeżeli osoba ubezpieczona zmarła przed dokonaniem oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłacimy świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z zastrzeżeniem następujących warunków:

- ubezpieczony nie zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ciągu pierwszego roku po takim nieszczęśliwym wypadku (ust. 2.1.1.4); oraz
- spełnione są inne warunki dotyczące świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z ust. 2.1.1.

Zapewniamy świadczenie stosownie do stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, który byłby podstawą obliczeń zgodnie z dowodami medycznymi.

2.2 Świadczenie z tytułu śmierci

2.2.1 Warunki wstępne związane ze świadczeniem

Osoba ubezpieczona zmarła w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ciągu jednego roku od wypadku.

Proszę zapoznać się z kodeksem postępowania w ust. 5.5.

2.2.2 Rodzaj i kwota świadczenia

Wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci w wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

2.3 Zasiłek z tytułu hospitalizacji

2.3.1 Warunki wstępne związane ze świadczeniem

Osoba ubezpieczona otrzymuje leczenie szpitalne uzasadnione z medycznego punktu widzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Leczenia lub pobytu w sanatoriach i domach rekonwalescencji nie uważa się za uzasadnione z medycznego punktu widzenia.

2.3.2 Rodzaj i kwota świadczenia

Wypłacamy zasiłek z tytułu hospitalizacji określony w certyfikacie ubezpieczenia za każdy dzień kalendarzowy leczenia szpitalnego. Odliczeniu nie podlega część składki zgodnie z ust. 3.

3. Co się dzieje, jeżeli następstwa nieszczęśliwego wypadku występują w związku z chorobami lub niepełnosprawnością?

3.1 Choroby i niepełnosprawność

Zapewniamy świadczenie wyłącznie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków. Powyższe dotyczy uszczerbków na zdrowiu lub ich następstw spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

Nie zapewniamy świadczeń z tytułu chorób lub niepełnosprawności.

3.2 Zbieżność w czasie

Jeżeli następstwa nieszczęśliwego wypadku występują w połączeniu z chorobami lub niepełnosprawnością, zastosowanie mają następujące zasady:

Następujące redukcje stosuje się zgodnie z zakresem, w jakim choroby lub niepełnosprawność nastąpiły w związku z uszczerbkiem na zdrowiu lub jego następstwami (część składki):

- procent stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- samo świadczenie w przypadku świadczenia z tytułu śmierci.

Jeżeli jednak część składki wynosi mniej niż 40%, nie stosuje się żadnej redukcji.

4. Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?

Poza wyłączeniami określonymi w ust. 8 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego, ochrona ubezpieczeniowa nie będzie istnieć w następujących przypadkach:

4.1 Wypadki wyłączone

Nie istnieje żadna ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do następujących roszczeń:

4.1.1 Nieszczęśliwe wypadki, którym uległa osoba ubezpieczona w wyniku zaburzeń świadomości, jak również nieszczęśliwe wypadki w wyniku udarów, napadów padaczkowych lub innych napadów, które wpływają na cały organizm osoby ubezpieczonej.

Zaburzenia świadomości mogą mieć miejsce, jeżeli zdolność odbierania bodźców i zdolność reagowania na nie przez osobę ubezpieczoną ulegną pogorszeniu w takim stopniu, że osoba taka nie jest już w stanie odpowiednio reagować w niebezpiecznej sytuacji.

Przyczyny zaburzeń świadomości mogą być następujące:

- rozstrój zdrowia;
- przyjmowanie leków;
- spożywanie alkoholu;
- przyjmowanie narkotyków lub innych substancji zaburzających świadomość.

Wyjątek:

Zaburzenie świadomości lub napad były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zgodnie z częścią VI ust. 1.3, dla którego ochrona ubezpieczeniowa istnieje na podstawie niniejszej umowy.

Powyższy wyjątek nie ma zastosowania w następujących przypadkach:

4.1.2 Nieszczęśliwe wypadki, którym uległa osoba ubezpieczona w wyniku uczestnictwa w jazdach samochodów wyścigowych.

Uczestnikiem jest każdy, kto jest kierowcą, pasażerem lub użytkownikiem pojazdu.

Wyścigami określamy wszelkie konkursy lub związane z nimi jazdy testowe, jeżeli celem takich wydarzeń jest osiągnięcie maksymalnych prędkości.

4.1.3 Nieszczęśliwe wypadki, które są spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez energię atomową.

4.2 Wyłączone przypadki uszczerbku na zdrowiu

Nie istnieje również żadna ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do następujących przypadków uszczerbku dla zdrowia:

4.2.1 Uszkodzenie krążków międzykręgowych, jak również krwawienie z organów wewnętrznych i krwotoki śródmózgowe.

Wyjątek:

- nieszczęśliwy wypadek zgodnie z ust. 1.3 zasadniczo (tj. w ponad 50%) spowodował taki uszczerbek dla zdrowia; oraz
- w niniejszej umowie istnieje ochrona ubezpieczeniowa dla takiego nieszczęśliwego wypadku.

Powyższy wyjątek nie ma zastosowania w następującym przypadku:

4.2.2 Uszczerbek na zdrowiu spowodowany promieniowaniem.

4.2.3 Uszczerbek na zdrowiu spowodowany działaniem leczniczym lub zabiegiem chirurgicznym przeprowadzonym na ciele osoby ubezpieczonej. Działanie lecznicze lub zabieg chirurgiczny obejmują również zabiegi radiodiagnostyczne i radioterapeutyczne.

Wyjątek:

- leczenie lub zabieg były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem; oraz
- w niniejszej umowie istnieje ochrona ubezpieczeniowa dla takiego nieszczęśliwego wypadku.

Powyższy wyjątek nie ma zastosowania w następującym przypadku:

4.2.4 Infekcji.

Wyjątek:

Osoba ubezpieczona zarazi się:

- wścieklizną lub tężcem;
- innymi czynnikami chorobotwórczymi, które przedostają się do organizmu w wyniku obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli takie obrażenia nie są nieznaczące. Obrażenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem są nieznaczące, jeżeli bez zakażenia i jego następstw nie byłoby potrzebne leczenie medyczne;

- w drodze leczenia lub zabiegów chirurgicznych, dla których ochrona ubezpieczeniowa istnieje jako wyjątek. Powyższy wyjątek nie ma zastosowania w następujących przypadkach:

4.2.5 Zatrucie w wyniku przyjęcia substancji stałych lub ciekłych przez przełyk.

Wyjątek: Osoba ubezpieczona nie osiągnęła jeszcze wieku 10 lat w dniu nieszczęśliwego wypadku. W takim przypadku wyjątek nie ma zastosowania, chyba że zatrucie zostało spowodowane przez produkty żywnościowe.

4.2.6 Zaburzenia organizmu w wyniku reakcji psychologicznych, nawet jeżeli są one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

Przykłady:

- zespół stresu pourazowego po złamaniu nogi spowodowanym wypadkiem drogowym;
- niepokój odczuwany przez ofiarę przestępstwa.

4.2.7 Przepuklina brzuszna lub pachwinowa.

Wyjątek:

- są spowodowane gwałtownymi skutkami zewnętrznymi; oraz
- w niniejszej umowie istnieje ochrona ubezpieczeniowa dla takiego skutku.

Powyższy wyjątek nie ma zastosowania w następującym przypadku:

Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Kiedy wypłacane są świadczenia?

Zapewniamy świadczenia po przeprowadzeniu dochodzeń niezbędnych do ustalenia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zakresu naszego obowiązku wypłaty świadczenia.

W tym celu zastosowanie mają poniższe postanowienia:

1.1 Oświadczenie o obowiązku wypłaty świadczenia

Musimy zadeklarować w formie pisemnej lub elektronicznej w ciągu jednego miesiąca, czy i w jakim zakresie akceptujemy nasz obowiązek wypłaty świadczenia. Okres ten wynosi trzy miesiące w przypadku świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku.

Okresy te rozpoczynają się niezwłocznie po przesłaniu nam następujących dokumentów:

- dowody na okoliczności nieszczęśliwego wypadku i jego konsekwencji;
- w przypadku świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wymagany jest również dowód zakończenia leczenia, jeżeli jest to konieczne do oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Proszę także zapoznać się z kodeksem postępowania w ust. 6 w odniesieniu do tej kwestii.

W przypadku świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, pokryjemy wszelkie koszty medyczne poniesione przez Państwa w celu uzasadnienia roszczenia o wypłatę świadczenia do wysokości 1% sumy ubezpieczenia.

Nie będziemy ponosić żadnych dodatkowych kosztów.

1.2 Data wypłaty świadczenia

Jeżeli zaakceptujemy roszczenie lub jeżeli dojdziemy z Państwem do porozumienia w kwestii przyczyny i kwoty, wypłacimy świadczenie w terminie dwóch tygodni.

1.3 Zaliczki

Jeżeli obowiązek wypłaty świadczenia zostanie początkowo ustalony na podstawie samej przyczyny, wypłacimy odpowiednie zaliczki na Państwa wniosek.

Przykład: Ustalono, że wypłacimy Państwu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednak kwota świadczenia nie została jeszcze obliczona.

W ciągu jednego roku od daty wypadku, wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić do kwoty uzgodnionej sumy w przypadku śmierci, jeżeli leczenie nie zostało zakończone.

1.4 Ponowna ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Po dokonaniu oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Państwa stan zdrowia może ulec zmianie.

Zarówno Państwo, jak i my mamy prawo do corocznej ponownej oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Prawo to ma zastosowanie zarówno do Państwa, jak i do nas przez okres maksymalnie trzech lat od nieszczęśliwego wypadku. Okres ten wydłuża się z trzech do pięciu lat w przypadku dzieci poniżej 18. roku życia.

- Jeżeli będziemy potrzebować ponownej oceny, poinformujemy Państwa o tym fakcie wraz z przedłożeniem deklaracji o naszym obowiązku wypłaty świadczenia.
- Jeżeli to Państwo będą potrzebować ponownej oceny, muszą Państwo poinformować nas o tym fakcie przed zakończeniem tego okresu.

Jeżeli ostateczna ocena będzie wskazywać na wyższe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu niż to, które już wypłaciliśmy, od dodatkowej kwoty należy będzie wypłacać roczne odsetki w wysokości 5%.

2. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?

Terminy i inne warunki dla poszczególnych rodzajów świadczeń reguluje ust. 2 Warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Kodeks postępowania (zobowiązania) przedstawiono poniżej. Państwo lub osoba ubezpieczona musicie przestrzegać tych przepisów po nieszczęśliwym wypadku, ponieważ nie jesteśmy w stanie przekazać naszego świadczenia bez Państwa pomocy. Oprócz obowiązków określonych w ust. 9 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego Państwo lub osoba ubezpieczona muszą wypełniać następujące obowiązki:

- 2.1 W następstwie nieszczęśliwego wypadku, który może skutkować wypłatą świadczenia, Państwo lub osoba ubezpieczona muszą niezwłocznie skontaktować się z lekarzem, postępować zgodnie z jego zaleceniami i poinformować nas o tej sytuacji.
- 2.2 Wszystkie szczegóły, których zażądamy od Państwa lub od osoby ubezpieczonej, muszą być podane w sposób rzetelny, pełny i bez zbędnej zwłoki.
- 2.3 Korzystamy z usług lekarzy, jeśli jest to konieczne do oceny naszego obowiązku wypłaty świadczenia. Osoba ubezpieczona musi być zbadana przez tych lekarzy. Uiszczamy niezbędne koszty i koszty w tytułu utraty zarobków wynikającej z badania.
- 2.4 Aby ocenić nasz obowiązek wypłaty świadczenia, możemy zażądać informacji od:
 - lekarzy, którzy prowadzili leczenie lub przeprowadzali badanie osoby ubezpieczonej przed lub po nieszczęśliwym wypadku;
 - innych ubezpieczycieli, specjalistów ds. ryzyka ubezpieczeniowego i władz;
 - Państwo lub osoba ubezpieczona muszą umożliwić nam uzyskanie niezbędnych informacji. W tym celu osoba ubezpieczona może upoważnić lekarzy i określone organy do bezpośredniego dostarczenia nam informacji. W przeciwnym razie osoba ubezpieczona może samodzielnie zebrać informacje i wysłać je do nas.
- 2.5 Jeżeli nieszczęśliwy wypadek prowadzi do śmierci osoby ubezpieczonej, muszą Państwo poinformować nas o tym w ciągu 48 godzin.
- 2.6 Jeżeli jest to konieczne do oceny naszego obowiązku wypłaty świadczenia, musimy mieć prawo do zlecenia wybranemu przez nas lekarzowi przeprowadzenia sekcji zwłok.

3. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?

Aby poznać konsekwencje niedochowania zobowiązań prosimy zapoznać się z ust. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego.

Część VI. Warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za granicą

Warunki ubezpieczenia dla ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej mają zastosowanie wyłącznie wraz z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz Informacjami umownymi dotyczącymi ubezpieczenia podróznego.

Zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy o roszczenie o odszkodowanie występuje przeciwko osobie ubezpieczonej osoba trzecia zgodnie z przepisami prawa prywatnego odnoszącymi się do odpowiedzialności ustawowej z powodu zdarzenia powodującego stratę w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, które skutkuje:

- śmiercią, uszkodzeniem ciała lub uszczerbkiem na zdrowiu osób (szkoda niemajątkowa); lub
- uszkodzeniem lub zniszczeniem mienia (zniszczenie mienia).

2. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

2.1 Ryzyko objęte ubezpieczeniem

W zakresie następujących przepisów, ochrona ubezpieczeniowa rozszerza się na odpowiedzialność ustawową osoby ubezpieczonej jako osoby prywatnej, wynikającą z ryzyka codziennego życia osoby ubezpieczonej.

Ryzyka objęte ubezpieczeniem wynikające z życia codziennego to działania, w szczególności:

2.1.1 jako głowy rodziny lub gospodarstwa domowego (np. wynikające z obowiązku nadzorowania osób nieletnich);

2.1.2 jako rowerzysty;

2.1.3 w odniesieniu do uprawiania sportu, z wyjątkiem wyłączeń zawartych w ust. 4.2;

2.1.4 odnoszące się do zgodnego z prawem posiadania i korzystania z broni siecznej, broni palnej, amunicji i pocisków, ale nie do celów uczestniczenia w polowaniach lub popełniania przestępstw;

2.1.5 jako jeźdźca korzystającego z koni należących do osób trzecich do celów prywatnych. Roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej ze strony hodowcy lub właściciela zwierząt wobec osoby ubezpieczonej nie są objęte ubezpieczeniem;

2.1.6 jako hodowcy lub opiekuna oswojonych zwierząt domowych, oswojonych małych zwierząt i pszczoł, ale nie psów, bydła, koni, innych zwierząt jeździeckich i pociągowych, dzikich zwierząt lub zwierząt hodowanych do celów handlowych lub rolniczych;

2.1.7 jako najemcy (ale nie długoterminowego najemcy, dzierżawcy itp.) mieszkań, hoteli lub pensjonatów oraz domów mieszkalnych.

2.2 Ryzyka nieobjęte ubezpieczeniem lub ryzyka związane z ubezpieczeniem ograniczonym.

2.2.1 Działalność zawodowa i inne czynności

Wyłącza się ryzyko związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, wykonywaniem zawodu, świadczeniem usług lub sprawowaniem urzędu (w tym urzędu honorowego), pracą odpowiedzialną w jakimkolwiek stowarzyszeniu lub nietypowym lub niebezpiecznym zajęciem.

2.2.2 Pojazdy silnikowe, statki powietrzne i jednostki pływające.

2.2.2.1 Odpowiedzialność właściciela, posiadacza, opiekuna lub operatora pojazdu, statku powietrznego lub jednostki pływającej za straty spowodowane użyciem takiego pojazdu nie jest objęta ubezpieczeniem.

2.2.2.2 Jednakże ochrona ubezpieczeniowa istnieje z tytułu odpowiedzialności za straty spowodowane użyciem:

2.2.2.2.1 modeli statków powietrznych, bezzałogowych balonów i latawców:

- które nie są napędzane silnikami lub paliwem napędowym;
- całkowita masa startowa nie przekracza 5 kg; oraz
- dla których ubezpieczenie nie jest obowiązkowe;

2.2.2.2.2 pojazdy do uprawiania sportów wodnych, z wyjątkiem własnych łodzi żaglowych i pojazdów do uprawiania sportów wodnych własnych lub z państw trzecich wyposażonych w silniki – w tym w silniki pomocnicze lub zewnętrzne – lub działających na paliwo napędowe.

3. Jakie świadczenia zapewniane są do jakiej kwoty?

3.1 Rodzaj świadczeń

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

3.1.1 Badanie odpowiedzialności.

- 3.1.2 Obronę bezpodstawnych roszczeń odszkodowawczych.
- 3.1.3 Zwalnianie Ubezpieczającego z uzasadnionej odpowiedzialności za szkody.
Odpowiedzialność za szkody jest uzasadniona, jeżeli osoba ubezpieczona jest zobowiązana do wypłaty odszkodowania na podstawie statutu, wyroku sądu, uznaniem szkody lub ugody, a my jesteśmy taką decyzją związani. Będziemy związani takim uznaniem szkody wyrażonym lub ugodą osiągniętą przez osobę ubezpieczoną bez naszej zgody, jeżeli roszczenie istniałoby nawet bez takiego uznania lub ugody.
Jeżeli osoba ubezpieczona zostanie uznana za odpowiedzialną za szkody, a decyzja jest dla nas wiążąca, musimy zabezpieczyć Ubezpieczającego przed roszczeniem osób trzecich w terminie dwóch tygodni.
- 3.1.4 Koszty obrońcy, zgodnie z wykazem opłat lub większe, jeżeli zostały one wyraźnie uzgodnione z nami w celu powołania obrońcy zgodnie z naszym życzeniem lub zatwierdzeniem dla osoby ubezpieczonej w postępowaniu karnym z powodu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, które może skutkować roszczeniem z tytułu odpowiedzialności, w odniesieniu do którego ochrona ubezpieczeniowa istnieje.
- 3.1.5 Złożenie zabezpieczenia lub wpłacenie kaucji przez osobę ubezpieczoną, jeżeli osoba ubezpieczona ma ustawowy obowiązek zapewnienia zabezpieczenia z tytułu renty z powodu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub jeżeli można zapobiec wykonaniu orzeczenia Sądu przeciwko osobie ubezpieczonej poprzez złożenie zabezpieczenia lub wpłacenie kaucji.
- 3.1.6 Przeprowadzenie postępowania sądowego w imieniu osoby ubezpieczonej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe skutkowałoby postępowaniem sądowym dotyczącym roszczenia między osobą ubezpieczoną a powodem lub jego następcą prawnym. Koszty postępowania sądowego są pokrywane przez nas.
- 3.1.7 Jeżeli konieczna jest porada prawna, podamy Państwu nazwiska i adresy lokalnych prawników. Podamy Państwu również na żądanie dane kontaktowe odpowiedniej ambasady.

3.2 Kwota świadczeń

3.2.1 Maksymalny limit dla zdarzenia powodującego stratę

- 3.2.1.1 Zapewniamy odszkodowanie ograniczone do uzgodnionych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.
Powyższe ma również zastosowanie w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje na kilka stron zobowiązanych do zapłaty odszkodowania.
Kilka strat powstałych w tym samym czasie i z tej samej przyczyny traktuje się jako jedno zdarzenie powodujące stratę.
Łączna kwota świadczeń dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w jednym roku ubezpieczeniowym jest ograniczona do dwukrotności uzgodnionej sumy ubezpieczenia.
- 3.2.1.2 Wydatki na pokrycie kosztów zgodnie z częścią VII ust. 3.1.6 nie są odliczane od sumy ubezpieczenia jako świadczenia, chyba że postępowanie sądowe nastąpi w Stanach Zjednoczonych Ameryki (USA) lub Kanadzie.
Jeżeli uzasadnione roszczenia z tytułu odpowiedzialności wynikające ze zdarzenia ubezpieczeniowego przekraczają sumę ubezpieczenia, pokryjemy koszty sądowe w zakresie proporcji sumy ubezpieczenia do całkowitej kwoty takich roszczeń.
W takich przypadkach mamy prawo uwolnić się od obowiązku wypłaty dodatkowych świadczeń poprzez wypłatę sumy ubezpieczenia oraz części dotychczas poniesionych kosztów odpowiadających kwocie ubezpieczenia.
- 3.2.1.3 Jeżeli osoba ubezpieczona jest zobowiązana do wypłaty powodowi renty i jeżeli wartość gotówkowa renty przekracza sumę ubezpieczenia lub pozostałą kwotę sumy ubezpieczenia po odliczeniu wszelkich innych świadczeń wynikających z tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, kwota renty, która ma zostać wypłacona, zostanie zwrócona tylko w zakresie proporcji sumy ubezpieczenia lub pozostałej jej kwoty do wartości pieniężnej renty.
Przy obliczaniu wartości proporcjonalnej, wartość gotówkowa renty oraz kwota odszkodowania będą określane zgodnie z deklaracją w formie planu operacyjnego sporządzonego dla właściwego organu regulacyjnego w związku z tą kwestią.

3.2.2 Maksymalne świadczenie z tytułu uszkodzenia wynajmowanej nieruchomości

W odniesieniu do świadczeń ubezpieczeniowych wynikających ze szkód dokonanych w wynajmowanej nieruchomości zgodnie z ust. 2.1.7, wypłata odszkodowania będzie ograniczona do sumy określonej w certyfikacie ubezpieczenia na zdarzenie ubezpieczeniowe i za rok ubezpieczenia.

3.2.3 Limit kosztów dodatkowych, które można przypisać osobie ubezpieczeniowej

Jeżeli porozumienie dotyczące roszczenia z tytułu odpowiedzialności w drodze uznania, zaspokojenia lub ugody, o którą wnioskujemy nie dojdzie do skutku w wyniku postępowania osoby ubezpieczonej, nie będziemy zobowiązani do zapłaty żadnych dodatkowych kosztów z tytułu odszkodowania, odsetek i kosztów naliczanych od chwili odmowy osoby ubezpieczonej.

3.2.4 Pozostałe polisy ubezpieczeniowe z tytułu odpowiedzialności cywilnej

Wszelkie inne istniejące ubezpieczenia są nadrzędne nad niniejszym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.

4. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje? (Wyłączenia)

Poza wyłączeniami określonymi w ust. 8 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego, ochrona ubezpieczeniowa nie będzie istnieć dla roszczeń z tytułu odpowiedzialności:

- 4.1 jeżeli przekraczają one zakres odpowiedzialności cywilnej osoby ubezpieczonej z tytułu umowy lub wyraźnych zobowiązań;
- 4.2 wynikających z strat związanych z:
 - łowiectwem;
 - uczestnictwem w wyścigach konnych, rowerowych lub motocyklowych, walkach bokserskich lub zapasach, lub w przygotowaniach do takich wydarzeń (treningi);
- 4.3 wynikających ze zdarzeń powodujących stratę, dotyczących krewnych osoby ubezpieczonej, którzy tworzą razem z nią gospodarstwo domowe.

Za krewnych uważa się małżonków/partnerów życiowych, rodziców i dzieci, rodziców adopcyjnych i dzieci, teściów i synów/zięciów, ojczyrna/macochę i pasierbów, dziadków i wnuków, rodzeństwo, rodziców zastępczych i dzieci przybrane (osób, które są ze sobą związane przez długi czas więzami przypominającymi więzy rodzinne, takich jak rodzice i dzieci);
- 4.4 pomiędzy kilkoma osobami ubezpieczonymi w ramach tej samej umowy ubezpieczeniowej;
- 4.5 przez przedstawicieli prawnych stron nieposiadających zdolności prawnej lub stron o ograniczonej zdolności prawnej;
- 4.6 związanych ze stratą na mieniu osób trzecich oraz wszelkich strat pieniężnych wynikających z takich strat majątkowych, jeżeli osoba ubezpieczona wynajmowała, dzierżawiła, pożyczyla taką nieruchomość lub mienie lub nabyła je w drodze naruszenia praw własności, lub jeżeli jest ona przedmiotem odrębnej umowy o bezpiecznym przechowywaniu; Jednakże uszkodzenia wynajmowanych pomieszczeń/domów oraz ich elementów wykończenia są włączone zgodnie z ust. 2.1.7 (uszkodzenie nieruchomości wynajmowanych). Wyłącza się następujące elementy:
 - roszczenia z tytułu odpowiedzialności za normalne zużycie i nadmierne zużycie;
 - uszkodzenie układów ogrzewania, kotłów i układu doprowadzającego ciepłą wodę;
 - uszkodzenie urządzeń elektrycznych i gazowych;
 - roszczeń z tytułu odpowiedzialności, które są objęte zrzeczeniem się regresu wynikającym z umowy ubezpieczenia pożarowego za całkowitą stratę;
- 4.7 które można przypisać działaniu azbestu lub substancji lub produktów zawierających azbest;
- 4.8 które są bezpośrednio lub pośrednio związane z promieniowaniem jonizującym o wysokim zużyciu energii (np. promienie promieniowania radioaktywnego lub promieni rentgenowskich) oraz promieniowaniem laserowym i maserowym;
- 4.9 spowodowane wpływami środowiskowymi na glebę, powietrze lub wodę (w tym szkody dla mas wody) oraz wszelkie dalsze straty wynikające z takiego wpływu;
- 4.10 wynikające z szkód materialnych spowodowanych przez:
 - stopniowe działanie temperatury, gazów, oparów lub wilgoci, opadów (dym, sadza, pył itd.);
 - ścieki, formowanie osadów gąbczastych, osiadanie ziemi (w tym struktura wzniesiona na niej lub jej część), spowodowane przez osunięcia ziemi, drżenia powstałe w wyniku wbijania pali, spowodowane przez zalewanie wód stojących lub płynących;
 - szkody spowodowane na polach przez bydło wypasowe lub zwierzęta łowne;
- 4.11 wynikające z wymiany, przekazywania lub dostarczania danych elektronicznych, o ile dotyczy to:
 - 4.11.1 usuwania, ukrywania, niszczenia lub modyfikowania danych;
 - 4.11.2 nierejestrowania lub nieudanego zapisu danych;
 - 4.11.3 zakłóceń dostępu do elektronicznej wymiany danych;
 - 4.11.4 przekazywania poufnych danych lub informacji;
- 4.12 wynikające z strat będących skutkiem naruszenia dóbr osobistych lub praw do nazwy;
- 4.13 wynikające z strat będących skutkiem wrogości, zastraszania, nękania, nierównego traktowania lub innej dyskryminacji;
- 4.14 wynikające z uszkodzenia ciała będącego skutkiem przeniesienia choroby, którą stwierdzono u osoby ubezpieczonej.

To samo dotyczy szkód majątkowych i wszelkich strat pieniężnych będących skutkiem takich chorób spowodowanych chorobą zwierząt należących do osoby ubezpieczonej, które są przez nią hodowane lub sprzedawane.

W obu przypadkach ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli osoba ubezpieczona udowodni, że nie działała ani umyślnie, ani wskutek rażącego niedbalstwa. Zdarzenie ubezpieczeniowe

5. Co należy zrobić, jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe? (Zobowiązania)

Oprócz obowiązków określonych w ust. 9 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego Państwo lub osoba ubezpieczona muszą wypełniać następujące obowiązki:

5.1 Zgłaszanie strat

5.1.1 Musimy być bezzwłocznie informowani o każdym zdarzeniu ubezpieczeniowym, nawet jeżeli nie zgłoszono jeszcze żadnego roszczenia o odszkodowanie.

5.1.2 Państwo lub osoba ubezpieczona muszą także bezzwłocznie poinformować nas o wniesieniu przeciwko niej roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej lub w przypadku wszczęcia wobec niej postępowania z oskarżenia publicznego, postępowania zapoczątkowanego przez władze lub postępowania sądowego, wydania osobie ubezpieczonej nakazu zapłaty lub przekazaniu jej informacji o wszczęciu sporu przez sąd.

5.2 Nakaz zapłaty

Należy zgłosić sprzeciw lub inną formę zaskarżenia wobec nakazu zapłaty wydanego przez władze administracyjne w celu wypłaty odszkodowania w odpowiednim czasie. Instrukcje z naszej strony nie są konieczne.

5.3 Prowadzenie postępowania sądowego

Jeżeli roszczenie z tytułu odpowiedzialności wobec osoby ubezpieczonej zostało wniesione do sądu, musi ona pozwolić na prowadzenie postępowania przez nas. Skorzystamy z usług prawnika w imieniu osoby ubezpieczonej. Osoba ubezpieczona musi udzielić prawnikowi pełnego upoważnienia i przekazać wszelkie wymagane informacje i wymagane dokumenty.

5.4 Upoważnienie

5.4.1 Uważa się, że zostaliśmy upoważnieni do składania oświadczeń w imieniu osoby ubezpieczonej, które wydają się być odpowiednie do rozstrzygnięcia lub obrony roszczenia.

5.4.2 Jeżeli osobie ubezpieczonej przysługuje prawo do żądania anulowania lub obniżenia wypłacanej przez niego renty z powodu zmiany okoliczności, zobowiązana jest ona do umożliwienia nam skorzystania z tego prawa w jego imieniu.

6. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?

Aby poznać konsekwencje niedochowania zobowiązań prosimy zapoznać się z ust. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia podróznego.

Versicherungsbedingungen

LOT Reiseversicherung
Versicherungsbedingungen ARB
Österreich
Stand 01.08.2022

CHUBB®

Versicherungsbedingungen

LOT Reiseversicherung ARB

Österreich

Stand 01.08.2022

Einleitung

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

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

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

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

Datenschutzhinweis

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

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

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

Glosariusz	7
Część I. Ogólne warunki ubezpieczenia i informacje umowne dotyczące ubezpieczenia podróżnego	9
Osoby ubezpieczone	9
1. Kto jest osobą ubezpieczoną?	9
2. Kto może zostać Ubezpieczającym?	9
3. Jakie podróże są objęte ochroną?	9
4. Kiedy okres ubezpieczenia rozpoczyna się i kończy?	9
5. Jaki jest maksymalny czas trwania podróży, który ubezpieczamy?	10
6. Jakie warunki muszą zostać spełnione przy płaceniu składki?	10
7. Wysokość sumy ubezpieczenia	10
8. Kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje?	10
9. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	11
10. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	12
11. Kiedy świadczenie zostanie wypłacone?	12
12. Co dzieje w sytuacji wystąpienia zobowiązania osób trzecich (zasada pomocniczości)?	12
13. Jaką kwotę ponoszą Państwo? (Udział własny)	12
14. Jakie okresy przedawnienia obowiązują?	12
15. Jakich zasad należy przestrzegać przy składaniu oświadczenia woli?	13
16. Co pociąga za sobą obowiązek ujawniania informacji przed zawarciem umowy?	13
Ogólne informacje dotyczące umowy	15
1. Informacje dotyczące Ubezpieczyciela	15
2. Charakterystyka umowy	15
3. Prawo odstąpienia	16
4. Język umowy	17
5. Reklamacje	17
Część II Warunki ubezpieczenia do ubezpieczenia na wypadek odwołania podróży	19
Zakres ubezpieczenia	19
17. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	19
18. Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem?	19
19. Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?	21
Zdarzenie ubezpieczeniowe	21
20. Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	21
21. Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	22
Część III. Warunki ubezpieczenia zdrowotnego na czas podróży zagranicznych + Assistance	23
Zakres ubezpieczenia	23
1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	23
2. Co refundujemy w przypadku leczenia za granicą?	23
3. Co się stanie, jeśli nie będą Państwo zdolni do podróżowania pod koniec okresu podróży?	23
4. Jakie świadczenia zapewniamy w przypadku transportu powrotnego pacjenta i transportu sanitarnego?	23
5. Jakie koszty zwracamy w razie śmierci?	24

6.	Co w sytuacji, gdy potrzebują Państwo doradztwa w zakresie leczenia?	24
7.	Jaką pomoc przewidujemy w przypadku hospitalizacji?	24
8.	Co w sytuacji, gdy są Państwo niezdolni do opieki nad podróżującymi z Państwem dziećmi lub osobami pozostającymi pod Państwa opieką?	24
9.	Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?	24
	Zdarzenie ubezpieczeniowe	25
1.	Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	25
2.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	25
	Część IV. Warunki ubezpieczenia bagażu za granicą	26
	Zakres ubezpieczenia	26
1.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	26
2.	W jakich przypadkach istnieje ochrona ubezpieczeniowa?	26
3.	Jak wysokie odszkodowanie oferujemy?	26
4.	Co pokrywa ubezpieczenie, jeżeli Państwa bagaż jest opóźniony?	26
5.	Jak możemy pomóc w przypadku utraty funduszy przeznaczonych na podróż?	26
6.	Co nie jest objęte ubezpieczeniem lub ubezpieczone z pewnymi ograniczeniami?	27
	Zdarzenie ubezpieczeniowe	27
1.	Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	27
2.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	28
	Część V. Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za granicą	29
	Zakres ubezpieczenia	29
1.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	29
2.	Świadczenia	29
3.	Co się dzieje, jeżeli następstwa nieszczęśliwego wypadku występują w związku z chorobami lub niepełnosprawnością?	31
4.	Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia?	32
	Zdarzenie ubezpieczeniowe	33
1.	Kiedy wypłacane są świadczenia?	33
2.	Jakie są Państwa obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego?	34
3.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	34
	Część VI. Warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za granicą	35
	Zakres ubezpieczenia	35
1.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	35
2.	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	35
3.	Jakie świadczenia zapewniane są do jakiej kwoty?	35
4.	Kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje? (Wyłączenia)	37
5.	Co należy zrobić, jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe? (Zobowiązania)	38
6.	Jakie są konsekwencje naruszenia zobowiązań?	38
	Glossar	45
	Teil I. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für Reiseversicherungen (AVBR)	48
	Die Versicherten Personen	48
1.	Wer ist versicherte Person?	48
2.	Wer kann Versicherungsnehmer sein?	48
3.	Für welche Reise haben Sie Versicherungsschutz?	48

4.	Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?	48
5.	Welche Reisedauern versichern wir maximal?	48
6.	Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?	49
7.	Höhe der Versicherungssumme	49
8.	In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?	49
9.	Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)	50
10.	Folge von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles	50
11.	Wann erhalten Sie die Zahlung?	51
12.	Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen (Subsidiarität)?	51
13.	Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)	51
14.	Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?	51
15.	Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?	51
16.	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	51
17.	Belehrung über das Rücktrittsrecht –	52
	Kundeninformationen	53
18.	Informationen zum Versicherer	53
19.	Vertragsmerkmale	53
20.	Vertragssprache	54
21.	Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?	54
	Teil II. Bedingungen für die Reisetornoversicherung (BRSV)	56
	Der Versicherungsumfang	56
1.	Was ist versichert?	56
2.	Welche Ereignisse sind versichert?	56
3.	Was ist nicht versichert?	57
	Der Versicherungsfall	58
4.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	58
5.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	58
	Teil III. Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung + Assistance (BAKV)	59
	Der Versicherungsumfang	59
1.	Was ist versichert?	59
2.	Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland?	59
3.	Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?	59
4.	Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?	59
5.	Was erstatten wir im Todesfall?	60
6.	Sie möchten zur ärztlichen Versorgung beraten werden?	60
7.	Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?	60
8.	Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden?	60
9.	Was ist nicht versichert?	60
	Der Versicherungsfall	61
10.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	61
11.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	61
	Teil IV. Bedingungen für die Gepäckversicherung im Ausland (BGV)	62
	Der Versicherungsumfang	62
1.	Was ist versichert?	62
2.	Wann besteht Versicherungsschutz?	62

3.	In welcher Höhe leisten wir Entschädigung?	62
4.	Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt?	62
5.	Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln?	62
6.	Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?	63
Der Versicherungsfall		63
7.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	63
8.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	63
Teil V. Bedingungen für die Unfallversicherung im Ausland (BUV)		64
Der Versicherungsumfang		64
1.	Was ist versichert?	64
2.	Leistungen	64
3.	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	66
4.	Was ist nicht versichert?	66
Der Versicherungsfall		68
5.	Wann sind die Leistungen fällig?	68
6.	Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?	68
7.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	69
Teil VI. Bedingungen für die Privathaftpflichtversicherung im Ausland (BPHV)		70
Der Versicherungsumfang		70
1.	Was ist versichert?	70
2.	Wofür besteht Versicherungsschutz?	70
3.	Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?	71
4.	Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)	72
Der Versicherungsfall		73
5.	Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)	73
6.	Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?	73
Anhang		74
Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)		74
Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)		79

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

Ist eine Transfer-Leistung fester Bestandteil der Gesamtreise?

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

Arbeitsverhältnis:

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

Arzt:

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

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

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

Ausland:

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

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres:

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

Die Kontaktdaten lauten:

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Minoritenplatz 8, A-1010 Wien

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

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

DVR-Nr. 0000060

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

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

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

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

Eingriffe von hoher Hand:

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt.

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

Elementarereignisse:

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

Geschäftsausstattung

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

Kontrolluntersuchungen:

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

Sie dienen nicht der Behandlung.

Medizinische Notwendigkeit:

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

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

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

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

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

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

Öffentliche Verkehrsmittel:

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge.

Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen verkehren, Mietwagen, Taxis, Kreuzfahrtschiffe.

One Way (nur Hinflug):

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

Pandemie:

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

Reise:

Als Reise gelten Urlaubs- und Dienstreisen.

Reiseleistungen:

Als Reiseleistungen gelten die bei LOT gebuchten Flüge.

Round Trip (Hin- und Rückflug):

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

Risikopersonen:

Risikopersonen sind Ihre Angehörigen und die Angehörigen Ihres Lebensgefährten.

Sportgeräte:

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

Stornoversicherung:

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

Umbuchungsgebühren:

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

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

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

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

3.2 Reisetorno-/Reiseabbruchversicherung

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

3.2.2 Nur Hinflug - versichert gilt eine Auslandsreise im vereinbarten Versicherungszeitraum und in der vereinbarten Reiseregion gemäß Versicherungspolize. Eine Rückreise ist nicht in der Polize 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 Polize 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 Kriegen- 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 Ausflugsanbieters.
- 8.20 Schäden, die durch die fehlende Einnahme verschriebener Medikamente entstehen.
- 8.21 Tropenkrankheiten, sofern vor Reiseantritt von dem Robert-Koch-Institut (www.rki.de) eine Impfung empfohlen wurde, der Versicherte diese aber nicht durchgeführt hat.
- 8.22 Schäden, die infolge der Ausübung folgender Sportarten entstanden sind:
- Reitsport
 - Jetski
 - Motorradfahren (Als Motorräder gelten alle Krafträder, Roller, Quads, oder Trikes mit einem Hubraum über 50 cm)
 - Sporttauchen
 - Wintersport, es sei denn, Sie haben die **Wintersport-Deckung** abgeschlossen

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

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

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

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

Sie müssen:

- 9.1 Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht)
- 9.2 den Schaden unverzüglich anzeigen
- 9.3 das Schadenereignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern
- 9.4 das übersandte Schadenformular wahrheitsgemäß ausfüllen
- 9.5 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen
- 9.6 unsere Weisungen beachten
- 9.7 jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen
- 9.8 dass Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z. B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle angezeigt werden und der Nachweis der Anzeige bescheinigt wird
- 9.9 uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren
- 9.10 zum Nachweis haben Sie uns Originalbelege vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres 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 Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- 10.2 Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn:
 - die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird
 - die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht

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

11. Wann erhalten Sie die Zahlung?

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

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

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

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

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

- 16.1 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.

16.2 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.

16.3 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.

17. Belehrung über das Rücktrittsrecht –

Gesetzliches Rücktrittsrecht für Verträge die ab dem 01.08.2022 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.

Kundeninformationen

18. Informationen zum Versicherer

18.1 Anschrift

Chubb European Group SE

Direktion für Österreich

Kärntner Ring 5-7

1010 Wien

T +431 710 9355 0

F +43 1 710 9520

info.at@chubb.com

chubb.com/at

Firmenbuch Nr. FN 241268g

Handelsgericht Wien

DVR-Nr. 2111276

18.2 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

18.3 Gesetzlicher Vertreter

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

18.4 Hauptgeschäftstätigkeit

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

18.5 Zuständige Aufsichtsbehörde

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

19. Vertragsmerkmale

19.1 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.

19.2 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.

19.3 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.

19.4 Gültigkeitsdauer

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

19.5 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.

19.6 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.

19.7 Welches Gericht ist zuständig?

19.7.1 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.

19.7.2 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.

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

20. Vertragssprache

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

21. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?

21.1 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: Yourfeedback.at@chubb.com

21.2 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

21.3 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

21.4 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>.

21.5 Rechtsweg

Auch wenn Sie die oben genannten Beschwerdestellen oder die EU-Kommission einschalten, haben Sie das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten. Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil II – VII)

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

Teil II. Bedingungen für die Reisetornoversicherung (BRSV)

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

Der Versicherungsumfang

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil II – VII)

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

Teil II. Bedingungen für die Reisetornoversicherung (BRSV)

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

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

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

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

2. Welche Ereignisse sind versichert?

2.1 Stornierung der Reise vor Reiseantritt oder Abbruch Ihrer Reise

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

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

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

Wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen, erstatten wir Ihnen bis zur Höhe der in der Versicherungspolize angegebenen Versicherungssumme für Reisetorno 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 Versicherungspolize -angegebenen Versicherungssumme für Reiseabbruch.

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

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

2.2 Flugverspätung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

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

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

Hierfür müssen Sie:

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

2.3 Verpasster Flug:

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

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

3. Was ist nicht versichert?

Wir leisten nicht:

3.1 Bei einer psychischen Reaktion

- auf ein Kriegereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück
- auf die Befürchtung von Kriegereignissen, 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 Reisedestornierung 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 Grenzsicherungen (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. abrechnen, 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 Zahnschubstanz
- notwendige und angemessene Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten für eine andere Person, die, mit Zustimmung von Chubb Assistance und auf ärztlichen Rat, zu Ihrer Begleitung oder zur Begleitung eines Kindes zurück nach Deutschland, angefallen sind

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

3. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?

Dann übernehmen wir die Behandlungskosten bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.

4. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?

4.1 Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir übernehmen hierfür die Kosten bis maximal zur Höhe der in der 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.
- Pässe oder Führerscheine

2. Wann besteht Versicherungsschutz?

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

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

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

- eines Beförderungsunternehmens
- eines Beherbergungsbetriebes
- einer Gepäckaufbewahrung

3. In welcher Höhe leisten wir Entschädigung?

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

Wir erstatten folgenden Wert:

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

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

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

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

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

5. Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln?

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

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

6. Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?

6.1 Nicht versichert sind:

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

6.2 Eingeschränkt versichert sind:

- Wertsachen, das sind Kameras und andere fotografische Geräte, Teleskope und Ferngläser, Audio-/Videoausrüstung (einschließlich Radios, iPods, mp3- und mp4-Player, Camcorder, DVD, Video, Fernseher und ähnliche Audio- und Videoausrüstung), Mobiltelefone, Satelliten-Navigationsgeräte, Computer und Computerausrüstung (einschließlich PDAs) definiert sind, Personal Organizer, Laptops, Notebooks, Netbooks, iPads, Tablets und dergleichen), Computerspielgeräte (einschließlich Konsolen, Spiele und Peripheriegeräte), Schmuck, Uhren, Pelze, Edelsteine und Halbedelsteine und Artikel aus oder mit Gold, Silber oder anderen Edelmetallen sind bis zu dem in Ihrer Versicherungspolize 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 Buchungunterlagen 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 Reisegepäckes 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 Todesfalleistung

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 Todesfalleistung 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 Todesfalleistung die Leistung selbst.

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

4. Was ist nicht versichert?

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

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Ausnahme:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

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

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.4 Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich:

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

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

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

4.2.7 Bauch oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsfall

5. Wann sind die Leistungen fällig?

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

Dazu gilt Folgendes:

5.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

5.2 Fälligkeit der Leistung

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

5.3 Vorschüsse

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

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

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

5.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

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

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

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

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

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

6. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

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

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

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

7. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

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

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

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

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

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

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

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

2. Wofür besteht Versicherungsschutz?

2.1 Versicherte Gefahren

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

Versicherte Gefahren des täglichen Lebens sind Tätigkeiten insbesondere:

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Höhe der Leistungen

3.2.1 Höchstgrenze je Schadenereignis

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

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

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

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

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

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

Bei der Berechnung des 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 Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer
 - aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden
 - 4.11 wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um
 - 4.11.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten
 - 4.11.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten
 - 4.11.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch
 - 4.11.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen
 - 4.12 wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen
 - 4.13 wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen
 - 4.14 wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren.

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

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

Der Versicherungsfall

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

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

5.1 Schadenanzeige

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

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

5.2 Mahnbescheide/Verfügungen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz müssen Sie 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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z. 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders 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 Aufwandsersatz auch Abschriften dieser Gutachten zur Verfügung zu stellen.

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

§ 12 (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die **Verjährung** zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers 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 Versicherungsfalles 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 Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

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

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

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

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

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

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

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

Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG)

Besondere Bestimmungen für Verträge zwischen Unternehmern und Verbrauchern

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

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

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

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

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

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

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

Chubb European Group SE ist ein Unternehmen, das den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzes unterliegt, eingetragen unter der Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre, eingetragener Sitz: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich. Die Chubb European Group SE hat ein voll eingezahltes Aktienkapital von € 896.176.662,-- und unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 sowie in Österreich zusätzlich den Regularien der Finanzmarktaufsicht (FMA) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können. Direktion für Österreich, Firmenbuchnummer FN 241268g Handelsgericht Wien, Hauptbevollmächtigter: Walter Lentsch. DVR-Nr.: 2111276, UID-Nr.: ATU 61835214.
Citibank Europe plc, Austria Branch, IBAN: AT131814000001871021, BIC: CITIATWX.