



Allgemeine Versicherungsinformationen

Informationen zum Versicherer

Sitz der **AIG Europe Limited, Direktion für Österreich** ist Wien, Mariahilfer Straße 17 (1060 Wien).

Die Firmenbuchnummer ist FN 387794 k, Handelsgericht Wien.

Hauptsitz der Gesellschaft ist: AIG Europe Limited, The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Großbritannien.

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter

AIG Europe Limited, Direktion für Österreich

Mariahilfer Straße 17, 1060 Wien

Telefon: (+43 1) 533 25 00-0

Telefax: (+43 1) 533 25 00-80

E-Mail: info.oesterreich@aig.com

Ständiger Vertreter: Alexander Nagler

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.

Aufsichtsbehörde ist die Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Wesentliche Merkmale der Versicherung

Es handelt sich um eine zeitlich befristete Reiseversicherung für eine Einmalreise. Der Umfang und die einzelnen Leistungen werden von dem gewählten Produkt bestimmt. Welches Produkt abgeschlossen wurde, entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

Umfang Ihres Versicherungsschutzes

Übersicht über die Versicherungsleistungen:

LEISTUNGEN	ERSTATTUNGSFÄHIGE BETRÄGE UND HÖCHSTGRENZEN
Reiserücktrittskosten	Stornokosten bis zu einem Maximalbetrag pro Person in Höhe von: 5.000 € Selbstbeteiligung je Person 20%; mindestens jedoch 25 €
Reiseabbruchkosten	Mehrkosten der Rückreise bis zu einem Maximalbetrag pro Person in Höhe von 5.000 € Selbstbeteiligung je Person: 20% mindestens jedoch 25 €
Reise-Gepäckversicherung (Verlust, Diebstahl, Beschädigung)	Höchstbetrag pro Person 1.500 € Selbstbeteiligung je Schadenfall: 75 €
Auslandsreise-Krankenversicherung	
• Arztkosten im Ausland	Höchstbetrag weltweit: 750.000 €
• Transport des Versicherten zum Krankenhaus	Der Selbstbehalt je Versicherungsfall beträgt pro versicherter Person 50 € Tatsächlich anfallende Kosten
• Bestattung im Ausland / Überführungskosten im Todesfall	Höchstbetrag: 15.000 €



LEISTUNGEN	ERSTATTUNGSFÄHIGE BETRÄGE UND HÖCHSTGRENZEN	
Versicherung von Beistandsleistungen		
• Vorschuss bei Verlust von Zahlungsmitteln und Reisedokumenten	Höchstbetrag:	3.500 €
• Kaution für ein Strafverfahren im Ausland	Höchstbetrag pro Person:	17.500 €
• Vorschuss für Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten	Höchstbetrag:	3.500 €
• Kostenübernahmengarantie bei stationärer Krankenhausbehandlung:	Höchstbetrag:	15.000 €
• Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten		Tatsächliche Kosten
• Benachrichtigung der Angehörigen bei stationärem Aufenthalt		Tatsächliche Kosten
• Krankenhaustagegeld bei vollstationärer Behandlung (5.-15. Tag)	Höchstbetrag Tag:	50 €
• Kosten für Such- und Rettungsmaßnahmen	Höchstbetrag pro Ereignis:	2.500 €

Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungsarten entnehmen Sie bitte den beigefügten AVB-Travel Guard 2016.

Versichert sind:

Reiserücktritt und Reiseabbruch

Stornierung der Reise (Reiserücktrittsversicherung), wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten oder nicht planmäßig beenden können. Zu den versicherten Ereignissen zählen u.a. eine unerwartete und schwere Erkrankung, ein schwerer Unfall oder Schwangerschaft (Komplikationen oder Feststellung nach der Buchung). Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Reiserücktrittskostenversicherung“

Reiseabbruch

Übernahme der Rückreise-Mehrkosten, wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten oder nicht planmäßig beenden können. Zu den versicherten Ereignissen zählen u.a. eine unerwartete und schwere Erkrankung, ein schwerer Unfall oder Schwangerschaft (Komplikationen oder Feststellung nach der Buchung). Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Reiseabbruchkostenversicherung“ in „§ 2 Reiseabbruch“.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Versichert sind die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen von Erkrankungen oder Unfällen, die innerhalb des versicherten Zeitraums und während des Auslandsaufenthaltes eingetreten sind. Darunter fallen u.a. Kosten für Behandlungen bei einem Arzt oder im Krankenhaus sowie für ärztlich verordnete Medikamente. Ist ein medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport erforderlich, erfolgt die Organisation und die Kostenübernahme durch den Versicherer. Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Auslandsreise-Krankenversicherung“.

Reise-Gepäckversicherung

Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person. Als Reisegepäck gelten Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs. Ihr mitgeführtes Reisegepäck (Handgepäck) ist bei Diebstahl, Verkehrsunfällen oder Elementarereignissen versichert, wenn es dadurch abhanden kommt oder beschädigt wird. Entschädigungsanspruch besteht auch, wenn aufgegebenes Gepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, solange es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes befindet. Grundsätzlich wird der Zeitwert ersetzt. Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Reise-Gepäckversicherung“.

Nicht versichert sind:

Reiserücktritt und Reiseabbruch

- Kosten, die beispielsweise unter Anwendung der gebotenen Sorgfalt vorhersehbar gewesen wären.
- Kosten, die durch Reisen der versicherten Person entstanden sind, welche entgegen der ausdrücklichen Anweisung eines Arztes dennoch angetreten werden.

Alle Leistungsbausteine

- Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.



- Schäden, die ihren Ursprung in Streik, inneren Unruhen, Grenzschließungen und Kriegsereignissen, Epidemien oder anderen hoheitlichen Akten haben
- Schäden, die die versicherte Person vorsätzlich verursacht.
- AIG hat die Sanktionsgesetze der USA einzuhalten. Aus diesem Grund besteht kein Versicherungsschutz für Verluste, Verletzungen, Schäden oder Haftung, Leistungen oder Dienstleistungen, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einer geplanten oder gegenwärtigen Reise nach, innerhalb von oder durch Kuba stehen. Darüber hinaus besteht kein Versicherungsschutz für Verluste, Verletzungen, Schäden oder Haftung für Personen wohnhaft auf Kuba.
Kein Versicherungsschutz besteht für Verluste, Verletzungen, Schäden oder Haftung sollten Sie direkt oder indirekt als Einzelperson oder über eine Vereinigung in einer maßgeblichen Beobachtungsliste einer Regierung als Unterstützer von Terrorismus, Drogenhandel, Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, schädlichen Cyber- Aktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen, geführt werden.
- Der Versicherer bietet keinen Versicherungsschutz und ist nicht verpflichtet einen Anspruch zu regulieren oder eine sonstige Leistung im Rahmen dieses Vertrags zu gewähren, soweit der Versicherungsschutz bzw. die Regulierung des Anspruchs oder die Gewährung der Leistung dazu führen würde den Versicherer, seine Muttergesellschaft oder das oberste ihn beherrschende Unternehmen einer Sanktion, einem Verbot oder einer Einschränkung auf der Grundlage einer Resolution der Vereinten Nationen oder von Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, Österreich, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Reiseabbruchkostenversicherung“ in „§ 2 Reiseabbruch“.

Auslandsreise-Krankenversicherung

- Die bei Reisebuchungen bestehenden Krankheiten und deren Folgen, sowie für die in den letzten sechs Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen.

Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Auslandsreise-Krankenversicherung“.

Reise-Gepäckversicherung

- Schäden, die beispielsweise durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Verschleiß oder Abnutzung entstehen.
- Schäden durch Hängen-, Stehen- oder Liegenlassen.

Den vollständigen Versicherungsumfang finden Sie in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen in „II. BESONDERER TEIL“ unter Abschnitt „Reise-Gepäckversicherung“.

Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

Den Gesamtpreis der Versicherung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Die darin ausgewiesene Prämie versteht sich inklusive der derzeit gültigen Versicherungssteuer. Etwaige Gebühren oder sonstige Kosten werden Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen. Die Prämie wird nach Vertragsabschluss von dem angegebenen Zahlungsmittel belastet. Zahlt der Versicherungsnehmer den Beitrag nicht rechtzeitig, kann AIG Europe Limited vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. AIG Europe Limited kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Ist die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist AIG Europe Limited nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Weitere Details zur Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie sowie mögliche Folgen bei Verletzungen dieser Pflichten entnehmen Sie bitte „I. ALLGEMEINER TEIL“ Abschnitt „§ 4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung“ in den AVB-Travel Guard 2016.



Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie sind verpflichtet im Schadenfall unnötige Kosten zu vermeiden und den Schaden möglichst gering zu halten. Des Weiteren haben Sie uns den Schaden unverzüglich zu melden.

Weitere Details zum Verhalten im Schadenfall und die Folgen möglicher Verletzungen dieser Pflichten entnehmen Sie bitte „I. ALLGEMEINER TEIL“ in Abschnitt „§ 5 Obliegenheiten“ der beigefügten AVB-Travel Guard 2016.

Beginn des Versicherungsschutzes

In der Reise-Abbruchversicherung

- beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und
- endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;
- verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Rücktrittsrechte

Belehrung über Rücktrittsrechte

Die genauen Bestimmungen zu den Rücktrittsrechten entnehmen Sie bitte dem Anhang "Gesetzestexte".

Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz:

Sofern Sie Ihre Vertragserklärung uns oder unserem Beauftragten persönlich abgegeben und (i) keine Kopie der Vertragserklärung erhalten haben oder (ii) die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung erhalten haben oder (iii) die in §§ 9a, 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g Gewerbeordnung 1994 unter Beachtung des § 137h Gewerbeordnung 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten haben, können Sie binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten.

Die Frist zu diesem Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die vorgenannten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen erhalten haben und Sie über das Rücktrittsrecht belehrt worden sind.

Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der geschriebenen Form (z.B. Brief, Fax oder E-Mail ohne Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur), das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (gilt nur für Verbraucher):

Sofern Sie Verbraucher sind, können Sie binnen 14 Tagen vom Versicherungsvertrag oder Ihrem Versicherungsantrag ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax oder E-Mail ohne Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur) zurücktreten.

Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem Ihnen der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung, die in §§ 9a, 18b Versicherungsaufsichtsgesetz sowie in den §§ 137f Abs. 7 und 8 und 137g in Verbindung mit § 137h Gewerbeordnung 1994 vorgesehenen Informationen sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind.

Dieses Rücktrittsrecht steht Ihnen nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Das Rücktrittsrecht erlischt überdies spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz (gilt nur für Verbraucher):

Sofern Sie Verbraucher sind und den Versicherungsantrag außerhalb unserer Räumlichkeiten unterfertigt haben, können Sie binnen 14 Tagen nach Zustandekommen des Vertrages von Ihrem Antrag bzw. dem Vertrag zurücktreten.



Die Rücktrittsfrist beginnt, sobald Ihnen eine Urkunde ausgefolgt wurde, die zumindest unseren Namen und unsere Anschrift, die zur Identifizierung des Vertrages notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrechts enthält, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrages; sie endet spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

Die Erklärung des Rücktritts ist an keine bestimmte Form gebunden. Haben Sie die geschäftliche Beziehung zum Zwecke der Schließung des Vertrags selber angebahnt oder haben Sie die Vertragserklärungen in unserer körperlichen Abwesenheit abgegeben, ohne dass Sie von uns dazu gedrängt worden sind, steht Ihnen das Rücktrittsrecht nicht zu.

Rücktrittsrecht nach § 3a Konsumentenschutzgesetz (gilt nur für Verbraucher):

Soweit Sie Verbraucher sind und ohne Ihre Veranlassung für Ihre Einwilligung maßgebliche Umstände, die wir oder unser Vermittler in den Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt haben, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten, können Sie binnen einer Woche von Ihrem Versicherungsantrag bzw. dem Vertrag zurücktreten. Maßgebliche Umstände sind insbesondere die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile, eine öffentliche Förderung oder einen Kredit.

Die Frist beginnt zu laufen, sobald für Sie als Antragsteller erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und Sie eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten haben. Die Erklärung des Rücktritts ist an keine bestimmte Form gebunden.

Dieses Rücktrittsrecht steht Ihnen nicht zu, wenn Sie bereits bei den Vertragsverhandlungen wussten oder wissen mussten, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten werden, oder wenn der Ausschluss dieses Rücktrittsrechtes individuell vereinbart wurde oder wir uns zu einer angemessenen Anpassung des Vertrages bereit erklären. Das Rücktrittsrecht erlischt bei Versicherungsverträgen mit einer Vertragsdauer von mehr als einem Jahr spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

Rücktrittsrecht nach §§ 8 ff Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (gilt nur für Verbraucher):

Sofern Sie Verbraucher sind und der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-Mail, Direct Mail) abgeschlossen wurde, können Sie innerhalb von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen im Sinn der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, ABI. Nr. L 345 vom 19. Dezember 2002, S. 1, und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen innerhalb von 30 Tagen vom Vertrag oder Ihrem Versicherungsantrag zurücktreten. Der Rücktritt muss schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt werden.

Die Rücktrittsfrist beginnt ab Erhalt der Vertragsunterlagen, frühestens jedoch mit dem Zeitpunkt, zu dem Sie über den Abschluss des Vertrags informiert werden.

Das Rücktrittsrecht steht Ihnen nicht zu wenn der Vertrag mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung von beiden Seiten bereits voll erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausüben.

Soweit sich aus den Erläuterungen zu den einzelnen Rücktrittsrechten nichts anderes ergibt, bedarf jeder Rücktritt zu seiner Rechtswirksamkeit der geschriebenen Form, d.h. er ist schriftlich (z.B. Fax, Brief, E-Mail) zu erklären, wobei keine Unterschrift oder qualifizierte Signatur des Versicherungsnehmers erforderlich ist, wenn aus der Rücktrittserklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

Es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der jeweiligen Frist abgesendet wird.

Die Rücktrittserklärung ist in allen Fällen zu richten an:

**AIG Europe Limited, Direktion für Österreich
Mariahilfer Straße 17
1060 Wien
Telefon: (+43 1) 533 25 00-0
Telefax: (+43 1) 533 25 00-80
E-Mail: claimsAUSTRIA@aig.com**

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet Ihr Versicherungsschutz, die beiderseits empfangenen Leistungen sind zurückzugewähren und daraus gezogenen Nutzungen (z.B. Zinsen) sind herauszugeben.



Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor dem Ende der Rücktrittsfrist beginnen soll, erstatten wir Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Rücktritts entfallenden Teil der Prämie. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Rücktritts entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag der Jahresprämie, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe der Jahresprämie entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang Ihrer Rücktrittserklärung.

Ende der Belehrung über Rücktrittsrechte

Vertragslaufzeit und Vertragsbeendigung

Versicherungsschutz besteht für die Dauer des in der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitraumes, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt ist. Die Versicherung endet automatisch und bedarf keiner Kündigung. Maximal versicherbar sind Reisen bis zu 90 Tagen.

Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Hauptsitz unserer Gesellschaft oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Sprengel Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine 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 zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Haben Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich und verlegen Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss in einen Staat außerhalb Österreichs oder ist uns Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Sprengel unsere für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat.

Für diesen Vertrag und die vorvertragliche Beziehung gilt materielles österreichisches Recht unter Ausschluss der internationalen Verweisungsnormen und des UN-Kaufrechts.

Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Sollten Sie im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder unserer sonstigen Leistungen nicht zufrieden sein, so haben Sie die Möglichkeit, uns dies schriftlich oder mündlich mitzuteilen.

AIG-Beschwerdemanagement

AIG Europe Limited, Direktion für Österreich

Mariahilfer Straße 17, 1060 Wien

Telefon: (+43 1) 533 25 00-0

Telefax: (+43 1) 533 25 00-80

E-Mail: info.oesterreich@aig.com

Da wir ein Unternehmen mit Sitz in Großbritannien sind, haben Sie außerdem die Möglichkeit, sich mit Ihrer Beschwerde an den Britischen Financial Ombudsmann Service (FOS) zu wenden.



The Financial Ombudsman Service (FOS)

Exchange Tower

London E14 9SR

Telefon: +44 20 7964 1000

Internet: <http://www.financial-ombudsman.org.uk/>

Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Online-Streitbeilegungs-Plattform

Aufgrund der ODR-Verordnung ((EU) Nr. 524/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates) wird europaweit ein Mechanismus zur Online-Streitbeilegung von Disputen aus Online-Geschäften eingeführt. Die Online-Streitbeilegungs-Plattform dient dabei als zentrale Anlaufstelle für schlichtungswillige Betroffene und ist verfügbar unter: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Zuständige Aufsichtsbehörden

AIG Europe Limited ist durch die Prudential Regulation Authority zugelassen und wird sowohl durch die Financial Conduct Authority als auch die Prudential Regulation Authority (Registrierungsnummer 202628) beaufsichtigt. Für AIG Europe Limited, Direktion für Österreich besteht zusätzlich die eingeschränkte Rechtsaufsicht der Österreichischen Finanzmarktaufsicht (FMA). Bei der FMA wird AIG Europe Limited, Direktion für Österreich unter der Firmenbuchnummer FN 387794 k geführt.

Für Beschwerden aus diesem Vertrag wenden Sie sich bitte an:

Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA)

Otto-Wagner-Platz 5

A-1090 Wien

Telefon: (+43 1) 249 59-0

Telefax: (+43 1) 249 59-5499

Internet: <http://www.fma.gv.at>

Financial Conduct Authority (FCA)

25 The North Colonnade

London, E14 5HS

Telefon: +44 20 7066 1000

Internet: <http://www.fca.org.uk/>

Prudential Regulation Authority (PRA)

20 Moorgate

London, EC2R 6DA

Telefon: +44 20 7601 4444

Internet: <http://www.bankofengland.co.uk/pr/>

Verhalten im Schadenfall



Bitte kontaktieren Sie im Schadenfall:

24 Stunden Notruf-Zentrale
Telefon: +49 (0) 221 8277 9477
Fax: +49 (0) 221 8277 9478
E-Mail: schadenmitteilung@roland-assistance.de

Roland Assistance GmbH
Regulierungsstelle
50664 Köln

Schadenformulare können unter der oben genannten E-Mailadresse angefordert werden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Travel Guard® Einmalreise Versicherungspaket AIG Europe Limited, Direktion für Österreich (AVB-Travel Guard 2016)

Allgemeiner Hinweis:

Hierbei handelt es sich um die Basisbedingungen. Bitte entnehmen Sie Ihrer Versicherungsbestätigung die Einzelheiten hinsichtlich des versicherten Personenkreises sowie des Geltungsbereiches.

I. ALLGEMEINER TEIL

Versicherte Leistungen:

- Reiserücktrittskosten
- Reiseabbruchskosten
- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Versicherung von Beistandsleistungen
- Reise-Gepäckversicherung

Definitionen:

Versicherer:
AIG Europe Limited, Direktion für Österreich

Einzelpolice:
Versicherungsschutz besteht für die in der Versicherungsbestätigung angegebene gebuchte Reise.

Weltweit*: alle Länder
* Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.

Reise:
Die versicherte Reise mit Travel Guard ins Ausland.

Risikopersonen:
Sind die Angehörigen der versicherten Person (Ehepartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegerkinder und Schwäger) und diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person betreuen

sowie versicherte Personen untereinander (max. 6 Personen), die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben.

Versicherte Personen:

Versicherungsschutz besteht nur für Personen mit Hauptwohnsitz in Österreich und nicht für Personen mit Wohnsitz außerhalb Österreich.

Die Paragraphen 1-14 gelten für alle Bestimmungen der Reiseversicherungen der AIG Europe Limited

§1 Versicherungsnehmer, versicherte und versicherbare Personen

Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

Versicherte Personen sind die namentlich im Versicherungsschein genannten Personen.

Versicherungsschutz besteht nur für Personen nach Satz 1 und 2, mit Hauptwohnsitz in Österreich und nicht für Personen mit Wohnsitz außerhalb Österreich.

§ 2 Versicherte Reise

- 2.1. Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise im vereinbarten Geltungsbereich.
- 2.2. Versicherungsschutz besteht für Reisen weltweit (mit Ausnahme der in § 3 Ziffer 3.9 genannten Länder). Wege von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.



- 2.3. Versicherungsschutz wird gewährt für Reisen bis zu einer maximalen Reisedauer von 90 Tagen. Bei einer längeren Reisedauer besteht der Versicherungsschutz für die ersten 90 Tage.
- 2.4. Der Versicherungsschutz besteht nur im Zusammenhang mit einer bei Travel Guard im Buchungspfad gebuchten Reise.

§ 3 Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- 3.1. Straftaten und deren Versuch;
- 3.2. Schäden, die ihren Ursprung in Grenzschließungen haben;
- 3.3. Vorsätzlich herbeigeführte Schädigung des eigenen Körpers oder des Eigentums.
- 3.4. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles. Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
- 3.5. Führt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 3.6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden sowie Unfälle durch ABC-Waffen;
- 3.7. Schäden, die dadurch entstehen, dass der Reiseveranstalter oder jede andere Person oder Firma, die für die ordnungsgemäße Durchführung der Reise verantwortlich ist, insolvent ist oder aus anderen Gründen der Erfüllung des Vertrages nicht nachkommt.
- 3.8. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, sollte der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist, Mitglied einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen geführt werden.
- 3.9. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.

§ 4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

- 4.1. Die erste oder einmalige Prämie einschließlich Versicherungssteuer ist sofort nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheins oder einer gesonderten Annahmeerklärung) fällig. Die Prämie wird nach Vertragsabschluss vom angegebenen Zahlungsmittel belastet.
- 4.2. Haben Sie die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb der in Ziffer 4.1 genannten Frist bezahlt, so können wir gemäß § 38 Abs. 1 VersVG vom Vertrag zurück treten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

- 4.3 Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in Ziffer 4.1 genannten Frist noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer gemäß § 38 Abs.2 VersVG von der Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert. Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 EUR in Verzug, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.
- 4.4. Wurde der Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt dann als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag (Ausstellungsdatum des Versicherungsscheins) eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer der Einziehung nicht widerspricht.

§ 5 Obliegenheiten

5.1. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 5.1.1. Die versicherte Person ist verpflichtet:
- Unnötige Kosten zu vermeiden und den Schaden möglichst gering zu halten,
 - Dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen, insbesondere:
 - das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen,
 - dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten,
 - jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen,
 - Originalbelege einzureichen und die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

5.1.2. Im Versicherungsfall müssen unter anderem nachfolgend genannte Unterlagen eingereicht werden:

- Meldeschein bei nicht deutschen Staatsangehörigen.
- Sterbeurkunde im Todesfall,
- Geburtsurkunde bei neu hinzukommenden Kindern bzw. Adoptionsbestätigung,
- Dokumente, die den Verwandtschaftsgrad nachweisen,
- alle weiteren vom Versicherer angeforderten Unterlagen, soweit die Kenntnis der Informationen für die Beurteilung der Leistungspflicht/-höhe erforderlich ist.

5.2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Wird eine der in Ziffer 5.1 angeführten Obliegenheiten mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu erschweren, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so ist der Versicherer gemäß § 6 Abs. 3 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Wird eine der Obliegenheiten in Ziffer 5.1 mit einem



anderen als dem eben beschriebenen Vorsatz oder grobfahrlässig verletzt, so ist der Versicherer gemäß § 6 Abs. 3 VersVG insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als die Verletzung der Obliegenheit auf die Feststellung oder den Umfang der den Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

§ 6 Entschädigungszahlung/Selbstbehalt

- 6.1 Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.
- 6.2 Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zur Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.
- 6.3. Sofern in „II. Besonderer Teil“ für einen Leistungsbaustein ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom errechneten Entschädigungsbetrag abgezogen.

§ 7 Ansprüche gegen Dritte

- 7.1. Schadenersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zu der Höhe an den Versicherer über, in der im Versicherungsfall eine Entschädigung geleistet wird.
- 7.2. Eine erforderliche Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer ist von der versicherten Person zu leisten.
- 7.3. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- 7.4. Richtet sich der Ersatzanspruch der versicherten Person gegen eine Person, mit der sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 8 Verlust des Anspruches auf Versicherungsschutz

Der Versicherer bleibt auch nach Eintritt eines Versicherungsfalles bei arglistiger Täuschung durch die versicherte Person oder des Versicherungsnehmers leistungsfrei. Der Versicherer hat das Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 9 Verhalten im Schadenfall

Die versicherte Person hat in einem Schadenfall unverzüglich den Versicherer unter der in den AVBs bezeichneten Telefon-Nummer zu verständigen.

§ 10 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die diese Aufwendungen übersteigen. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

§ 11 Verjährung

Für die Verjährung gilt § 12 VersVG, wonach die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in drei Jahren verjähren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgegeben worden ist; ist dem Dritten dieses recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren. Hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch bei dem Versicherer angemeldet, so ist die Verjährung bis zum Einlegen 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 jedenfalls ein. 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 vorigen Absatz entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von 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.

§ 12 Laufzeit / Kündigung

Der Versicherungsvertrag endet automatisch zu dem im Versicherungsschein genannten Ablaufdatum, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist nur binnen eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, kündigen. Der Versicherer kann mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende der versicherten Reise, kündigen.

§ 13 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Hauptsitz des Versicherers oder dem Sitz der



für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bei dem Gericht erhoben werden, das für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung.

Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherer seinen Sitz hat.

Für diesen Vertrag und die vorvertragliche Beziehung gilt materielles österreichisches Recht unter Ausschluss der internationalen Verweisungsnormen und des UN-Kaufrechts.

§ 14 Anzeigen und Willenserklärungen

- 14.1.** Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers / der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Die Kontaktdaten des Versicherers ist den übergebenen allgemeinen Versicherungsinformationen zu entnehmen.
- 14.2.** Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen durch den Versicherer nicht bevollmächtigt.

II. BESONDERER TEIL

Reiserücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Rücktritt vor Reiseantritt (Flugstornierung)

Storniert die versicherte Person einen zuvor gebuchten Flug vor Reiseantritt, erstattet der Versicherer die der Airline vertraglich geschuldeten Stornokosten bis zu dem vereinbarten Maximalbetrag der versicherten Reise. Anspruch auf Versicherungsleistung besteht, wenn der Rücktritt vom Flug aus einem der folgenden Gründe erfolgt:

- Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft einer versicherten Person oder einer Risikoperson.
- Tod von Tante, Onkel, Nichte oder Neffe.
- Impfunverträglichkeit einer versicherten Person.
- Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person oder einer Risikoperson infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse,

wenn die Schadenhöhe mindestens € 2.500 beträgt.

- Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber (Kopie des Arbeitsvertrages – inkl. Kontaktdaten des ehemaligen Arbeitgebers).
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, sofern diese bei der Buchung der Reise arbeitslos gemeldet war (Kopie des Arbeitsvertrages).
- Unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst.
- Diebstahl von Reisedokumenten/ Ausweispapieren der versicherten Person am Tage (innerhalb 24 Stunden) vor dem geplanten Reiseantritt.

§ 2 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Neben den in § 5 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Flugstorno- inkl. Reise-Abbruchkostenversicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherte Person ist verpflichtet:

- 2.1.** Nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Reiserücktrittskosten möglichst gering zu halten. Roland Assistance ist hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.
- 2.2.** Den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts.
- 2.3.** Eine unerwartete schwere Erkrankung, einen schweren Unfall oder eine Schwangerschaftskomplikation durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen. Der Versicherer hat das Recht, die Frage der Reiseunfähigkeit durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.
- 2.4.** Im Todesfall einer versicherten Person oder einer Risikoperson sind die Erben verpflichtet, eine Sterbeurkunde vorzulegen.
- 2.5.** Bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen.
- 2.6.** Bei Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen sowie eine Bestätigung des Arbeitsamtes über die Zustimmung zu der stornierten Reise vorzulegen.
- 2.7.** Bei Diebstahl von Dokumenten/Ausweispapieren ein polizeiliches Protokoll vorzulegen.
- 2.8.** Ausschließlich Originaldokumente einzureichen.
- 2.9.** Zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers



- eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
- der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.

§ 3 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Versicherungsbedingungen für die AVB-Travel Guard 2016 § 5 Ziffer 5.2.

§ 4 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Reiserücktrittskosten-Versicherung inkl. Reiseabbruchkosten-Versicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

- 4.1.** Keine Leistungspflicht besteht in Fällen, in denen eine Reise gebucht wurde, nachdem eine definitive Prognose über den Gesundheitszustand der versicherten Person oder Risikoperson erstellt wurde.
- 4.2.** Dieser Versicherungsschutz versteht sich im Nachgang zu anderen Leistungen und Selbstbehalten.
- 4.3.** Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben; sowie für politische Gewalttätigkeiten, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.

Reiseabbruchkostenversicherung

§ 1 Reiseabbruch

- 1.1.** Mehrkosten der Rückreise –AIG Europe Limited erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der gebuchten Reise aus den unter § 1.3. genannten Gründen die nachweisbaren, entstandenen Mehrkosten der Rückreise bis zu maximal €5.000 je versicherter Person. Als Maßstab der Erstattung gilt die Qualität der gebuchten, versicherten Reise. An- und Abreise müssen Bestandteil der gebuchten Reise sein.
- 1.2.** AIG Europe Limited erstattet bei Abbruch der Reise den anteiligen Wert der gebuchten, jedoch nicht in Anspruch genommenen Leistungen.
- 1.3.** AIG Europe Limited erstattet die Kosten im Rahmen der Reiseabbruchkosten-Versicherung auf Grund der folgenden Ereignisse:
Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere

4.4. AIG hat die Sanktionsgesetze der USA einzuhalten. Aus diesem Grund besteht kein Versicherungsschutz für Verluste, Verletzungen, Schäden oder Haftung, Leistungen oder Dienstleistungen, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einer geplanten oder gegenwärtigen Reise nach, innerhalb von oder durch Kuba stehen. Darüber hinaus besteht kein Versicherungsschutz für Verluste, Verletzungen, Schäden oder Haftung für Personen wohnhaft auf Kuba.

Kein Versicherungsschutz besteht für Verluste, Verletzungen, Schäden oder Haftung sollten Sie direkt oder indirekt als Einzelperson oder über eine Vereinigung in einer maßgeblichen Beobachtungsliste einer Regierung als Unterstützer von Terrorismus, Drogenhandel, Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, schädlichen Cyber- Aktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen, geführt werden.

4.5. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.

4.6. Der Versicherer bietet keinen Versicherungsschutz und ist nicht verpflichtet einen Anspruch zu regulieren oder eine sonstige Leistung im Rahmen dieses Vertrags zu gewähren, soweit der Versicherungsschutz bzw. die Regulierung des Anspruchs oder die Gewährung der Leistung dazu führen würde den Versicherer, seine Muttergesellschaft oder das oberste ihn beherrschende Unternehmen einer Sanktion, einem Verbot oder einer Einschränkung auf der Grundlage einer Resolution der Vereinten Nationen oder von Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, Deutschlands, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

Selbstbehalt

Bei jedem Schadensfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt. Dieser beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,-- je Person.

Erkrankung, Schwangerschaft einer versicherten Person oder Risikoperson

- Tod von Tante, Onkel, Nichte oder Neffe
- Impfunverträglichkeit einer versicherten Person.
- Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten
- Person oder einer Risikoperson infolge von
- Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen
- oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl).
- Als erheblich gilt ein Schaden am
- Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse,
- wenn die Schadenhöhe mindestens €2.500 beträgt.
- Verlust des Arbeitsplatzes die versicherte Person



- aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber (Kopie des Arbeitsvertrages –inkl. Kontaktdaten des ehemaligen Arbeitgebers).
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, sofern dieser bei der Buchung der Reise arbeitslos gemeldet war (Kopie des Arbeitsvertrages).
- Unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst,
- zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst.
- Diebstahl von Reisedokumenten/Ausweispapieren
- der versicherten Person am Tage (innerhalb 24 Stunden) vor dem geplanten Reiseantritt.

§ 2 Zusätzliche Obliegenheiten der versicherten Person nach Eintritt des Versicherungsfalles

Neben den im „I. ALLGEMEINER TEIL“ § 5 der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Reiseabbruchkostenversicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherte Person ist verpflichtet:

- 2.1.** Nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Reiserücktrittskosten möglichst gering zu halten. ROLAND Assistance ist hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.
- 2.2.** Den Versicherungsnachweis und die Buchungunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts einzureichen;
- 2.3.** Eine unerwartete schwere Erkrankung, einen schweren Unfall, eine Schwangerschaftskomplikation durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen. Der Versicherer hat das Recht, die Frage der Reiseunfähigkeit durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.
- 2.4.** Bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen.
- 2.5.** Bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen sowie eine Bestätigung des Arbeitsamtes über die Zustimmung zu der stornierten Reise vorzulegen.
- 2.6.** Bei Diebstahl von Dokumenten/Ausweispapieren ein polizeiliches Protokoll vorzulegen.
- 2.7.** Ausschließlich Originaldokumente einzureichen.
- 2.8.** Zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers

- eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
- der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.

§ 3 Zusätzliche Obliegenheit der Erben einer versicherten Person oder einer Risikoperson.

Im Todesfall einer versicherten Person oder einer Risikoperson sind die Erben verpflichtet, eine Sterbeurkunde vorzulegen.

§ 4 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 in § 5 Ziffer 5.2.

§ 5 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Reiseabbruchkostenversicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

- 5.1.** Keine Leistungspflicht besteht in Fällen, in denen eine Reise gebucht wurde, nachdem eine definitive Prognose über den Gesundheitszustand der versicherten Person oder Risikoperson erstellt wurde.
- 5.2.** Dieser Versicherungsschutz versteht sich im Nachgang zu anderen Leistungen und Selbstgehalten.
- 5.3.** Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen, als Folge einer dieser Gefahren ergeben; sowie für politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
- 5.4.** Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.

§ 6 Selbstbehalt

Bei jedem Schadensfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt. Dieser beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person.



Auslandsreise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1. Der Versicherer übernimmt für die versicherten Personen die während der Reise entstehenden Kosten für Heilbehandlungen bei akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen und für Krankentransporte im Ausland sowie die Überführungskosten im Todesfall bis insgesamt € 750.000,-. Als Ausland gelten die Länder, in dem der Versicherte keinen ständigen Wohnsitz hat.
- 1.2. Die Aufwendungen sind nur erstattungsfähig, wenn die aus medizinischer Sicht erforderlichen Maßnahmen durch einen zugelassenen Arzt angeordnet wurden.

§ 2 Heilbehandlung im Ausland

Wird durch Unfall oder Krankheit ein Krankenhausaufenthalt erforderlich, so legt der Versicherte seinen Versicherungsschein bei der Aufnahmeabteilung des Krankenhauses vor. Die Aufnahmeabteilung lässt sich den Versicherungsschutz durch den Versicherer bestätigen. Nach Prüfung des Versicherungsschutzes gibt der Versicherer eine Kostenübernahmeerklärung ab.

§ 3 Krankentransporte / Überführung

- 3.1. Der Versicherer erstattet die Kosten für den Krankentransport in das Krankenhaus im Ausland bzw. den medizinisch sinnvollen Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus.
- 3.2. Bei einer Bestattung im Ausland oder bei Überführung im Todesfall übernimmt der Versicherer die entstehenden Bestattungs- oder Überführungskosten bis maximal € 15.000,- je versicherter Person.

§ 4 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 „I. ALLEGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Auslandsreise-Krankenversicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

Keine Leistungspflicht besteht:

- 4.1. Für medizinische Kosten im Land des ständigen Wohnsitzes.
- 4.2. Für Krankheiten, die schon vor dem Reiseantritt in Erscheinung getreten sind und deren Folgen; für eine akut wieder auftretende Vorerkrankung wird jedoch im Rahmen der ersten Hilfe eine erste medizinische Notfallversorgung erstattet. Die Kostenersatzung wird auf € 500 begrenzt. Die Selbstbeteiligung beträgt € 50 je Schadenereignis.
- 4.3. Bei Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind.

- 4.4. Für auf Vorsatz oder strafbare Handlungen beruhende Krankheiten, auch Geschlechtskrankheiten inkl. HIV/AIDS und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- 4.5. Bei Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie.
- 4.6. Für die Untersuchung und Behandlung zur Schwangerschaftsüberwachung, ferner für Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen und für die Versorgung der Neugeborenen.
- 4.7. Für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie.
- 4.8. Für Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen und sonstige Hilfsmittel.
- 4.9. Bei Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, experimentelle Behandlungen und Akupunktur.
- 4.10. Bei ambulanter Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.
- 4.11. Bei Krankheiten und Unfällen durch Einnahme von Alkohol, Drogen, Betäubungsmitteln, vergleichbaren Substanzen und ärztlicherseits nicht verschriebenen Medikamenten.
- 4.12. Für Medikamente, die nicht in direktem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen stehen (z.B. Diät, Beruhigungs- o. Verhütungsmittel).
- 4.13. Für Impfungen und deren Folgen.
- 4.14. Bei selbst zugefügten Verletzungen und Selbstmord.
- 4.15. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.
- 4.16. Wenn die versicherte Person in offiziellen Registrierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist, Mitglied einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, geführt wird.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Auslandsreise-Krankenversicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalles

- den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen,
- sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;



- im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zum weltweiten Notfall-Service des Versicherers aufzunehmen;
- dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn der Versicherer den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

§ 6 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus „I. ALLGEMEINER TEIL“ § 5 Ziffer 5.2 der AVB-Travel Guard.

§ 7 Selbstbehalt (nur bei Versicherungen mit Selbstbehalt)

Der Selbstbehalt je Versicherungsfall beträgt je versicherter Person € 50.

Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Assistance- Leistungen)

§ 1 Krankheit / Unfall

- 1.1. Bei ambulanter Behandlung informiert der Versicherer den Versicherten auf Anfrage über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt der Versicherer einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Für die tatsächliche Behandlung übernimmt der Versicherer keine Verantwortung.
- 1.2. Wird der Versicherte in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:
 - 1.2.1. Betreuung – der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt des Versicherten her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert der Versicherer die Angehörigen.
 - 1.2.2. Kostenübernahmegarantie/Abrechnung – der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu maximal € 15.000,-. der Versicherer übernimmt im Namen und Auftrag des Versicherten die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Die Aufwendungen sind nur erstattungsfähig, wenn die aus medizinischer Sicht erforderlichen Maßnahmen durch einen zugelassenen Arzt angeordnet wurden. Hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die diese Aufwendungen übersteigen.

1.2.3. Krankenhaustagegeld - Wenn der Versicherte aufgrund einer akut aufgetretenen Krankheit oder eines Unfalles während seiner Urlaubsreise stationär in einem Krankenhaus im Ausland behandelt werden muss, zahlt der Versicherer dem Versicherten vom 5. bis zum maximal 20. Tag des Krankenhausaufenthaltes € 50,- für jeden vollen Kalendertag der stationären Heilbehandlung.

1.3. Zusätzliche Reisekosten für eine Begleitperson – Wenn der Versicherte aufgrund einer akut auftretenden Krankheit oder eines Unfalles während seiner Urlaubsreise stationär in einem Krankenhaus im Ausland behandelt werden muss und der Krankenhausaufenthalt die ursprünglich gebuchte Reisedauer übersteigt, übernimmt der Versicherer die entstandenen Mehrkosten der Rückreise für die Begleitperson (Flugticket einfache Strecke in der Tourist-Class oder Charterflug zum Flughafen des Reiseantritts). Maßgebend ist hierbei, dass die Reise vom Versicherten und der Begleitperson zusammen angetreten wurde.

1.4. Krankenbesuch - Wenn ein allein reisendes Kind unter 18 Jahren aufgrund einer akut auftretenden Krankheit oder eines Unfalls während seiner Urlaubsreise stationär in einem Krankenhaus im Ausland behandelt werden muss, stellt der Versicherer einem in Deutschland lebenden Verwandten direkter Linie ein Flugticket der Tourist-Class oder Charterflug bzw. eine Bahnfahrkarte 2. Klasse zur Verfügung, um das Kind vor Ort zu besuchen und zu betreuen. Der Versicherer übernimmt nur die Fahrtkosten.

§ 2 Sonstige Notfälle

2.1. Gerät der Versicherte infolge von Diebstahl, Raub und Verlust seiner Reisezahlungsmittel/persönlicher Reisedokumente in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer, nach Kontaktaufnahme der Assistance mit der Bank der versicherten Person ein Darlehen bis zu € 3.500,- zur Verfügung.

2.2. Wird der Versicherte mit Haft bedroht oder verhaftet, hilft der Versicherer einen Anwalt und/oder einen Dolmetscher zu beschaffen. Der Versicherer leistet einen Vorschuss auf eventuell nötige Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 3.500,- sowie ggf. eine Strafkautions bis zu € 17.500,-.

2.3. Der Versicherte hat die ihm zur Verfügung gestellten Beträge innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung der Reise an der Versicherer zurückzahlen.

2.4. Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten bis € 2.500,-.

§ 3 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkungen

Neben den in § 3 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Assistance-Leistungen)“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:



Kosten für selbstständig organisierte Maßnahmen werden nicht übernommen.

§ 4 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Assistance-Leistungen)“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mit dem Versicherer oder der Notfall-Assistance Kontakt aufzunehmen.

§ 5 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus „I. ALLGEMEINER TEIL“ in § 5 Ziffer 5.2. der AVB-Travel Guard.

Reise-Gepäckversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1. Mitgeführtes Reisegepäck (Handgepäck) – Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck durch strafbare Handlungen (z. B. Raub, Diebstahl), Unfall des benutzten Transportmittels (z. B. Verkehrsunfall), Feuer und Elementarereignisse (z. B. Überschwemmung) abhanden kommt oder beschädigt wird.
- 1.2. Aufgegebenes Reisegepäck – Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

§ 2 Versicherte Gegenstände

Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person. Als Reisegepäck gelten Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs sowie Geschenke und Reiseandenken.

§ 3 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Reise-Gepäckversicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

- 3.1. Fotoapparate, Computer, Handys, Audio-, TV- und Videogeräte (einschl. CDs, DVDs etc.) einschließlich aller elektronischen Zubehörteile sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 3.2. Reisegepäck ist in einem abgestellten Kraftfahrzeug gegen Diebstahl nur dann versichert, sofern es sich in einem fest umschlossenen und durch

Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeugs befindet. Der Versicherer haftet nur dann, wenn der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 06.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist, oder das Kraftfahrzeug in einer abgeschlossenen Garage abgestellt wurde. Schadenfälle bei Fahrtunterbrechungen, die länger als zwei Stunden dauern, sind nicht versichert.

- 3.3. Bargeld, Schecks aller Art, Wertpapiere, Kunstgegenstände sowie Fahrkarten, Ausweispapier und sonstige Dokumente, Zahnprothesen, Hörgeräte und Gegenstände des beruflichen Bedarfs aller Art sind nicht versichert. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.
- 3.4. Der Versicherer leistet bei Wertgegenständen ausschließlich im Falle von Diebstahl, Raub und räuberischer Erpressung Schadenersatz. Die Leistung ist auf € 250 je Schadenfall beschränkt. Edelsteine und/oder Edelmetall sowie Schmuck gelten nur als versichert, wenn sie am Körper getragen oder in einem Safe aufbewahrt werden.
- 3.5. Brillen, Sonnenbrillen und Kontaktlinsen sind nur im Falle einer Beschädigung aufgrund eines Unfalls versichert.
- 3.6. Nicht versichert sind Schäden, verursacht durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß; wie z. B. Auslaufen und dadurch verursachte Beschädigung, innerer Verderb, ungenügende Beschaffenheit oder mangelhafter Verschluss des Gepäcks.
- 3.7. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für geplante oder gegenwärtige Reisen nach, innerhalb von oder durch Kuba, Iran, Nord-Korea, Sudan, Syrien oder die Krim-Region.
- 3.8. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, sollte die versicherte Person in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist oder Terrorist, Mitglieder einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen geführt werden.

§ 4 Höhe der Entschädigung

- 4.1. Im Versicherungsfall wird grundsätzlich der Zeitwert ersetzt. Zeitwert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages. Für beschädigte Gegenstände/Sachen werden die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch der Zeitwert erstattet. Für Film-, Band-, Ton- und Datenträger wird der Materialwert erstattet.
- 4.2. Maximale Versicherungssummen: € 1.500 je versicherte Person.

§ 5 Selbstbehalt (nur bei Tarifen mit Selbstbehalt)

Der Selbstbehalt beträgt € 50 je Schadensfall.



§ 6 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2016 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Reise-Gepäckversicherung folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

- 6.1.** Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden infolge strafbarer Handlungen unverzüglich der nächst zuständigen / nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste der abhanden gekommenen Gegenstände anzuzeigen und sich die Anzeige bestätigen zu lassen und dem Versicherer zur Verfügung zu stellen.
- 6.2.** Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen oder dem Beherbergungsbetrieb unverzüglich anzuzeigen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

- 6.3.** Bei äußerlich nicht sofort erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Feststellung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens jedoch innerhalb von sieben Tagen aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.
- 6.4.** Der Eigentumsnachweis ist durch die Übersendung des Originalkaufbelegs / der Rechnung erforderlich.

§ 7 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus „I. ALLGEMEINER TEIL“ in § 5 Ziffer 5.2. der AVB-Travel Guard.



Zustimmungserklärung (Stand Oktober 2016)

Mit Abgabe Ihrer Zustimmungserklärung erklären Sie den Inhalt des beigefügten Merkblatts zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben. Die Zustimmung(en) sind jederzeit, auch getrennt voneinander, widerrufbar.

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet, überwiegende berechtigte Interessen oder lebenswichtige Interessen des Betroffenen vorliegen oder wenn eine wirksame Zustimmung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Datenschutzgesetz (DSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses mit dem Betroffenen erforderlich ist (§ 8 Abs 1 Z 4 iVm Abs 3 Z 4 DSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder der Nutzung verletzt wird (§ 8 Abs 1 Z 4 DSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Zustimmungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Zustimmungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Datenschutzgesetzes erfasst werden.

Einen intensiveren Schutz genießen **besondere Arten personenbezogener Daten** (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten als sensible Daten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich zustimmen.

Mit den nachfolgenden Zustimmungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von sensiblen Daten unterliegen.

Diese Zustimmungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. **Es steht Ihnen frei, diese Zustimmungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.**

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Zustimmung: Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Zweckbindung verwendet werden:

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht.
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
3. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung.
4. durch andere Unternehmen/Personen, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung als bloße Dienstleister verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.



Merkblatt zum Datenschutz (Stand: Oktober 2016)

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherten-gemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Datenschutzgesetz (DSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das DSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie ausdrücklich erlaubt, überwiegende berechnete Interessen bestehen oder wenn Sie als Betroffener zugestimmt haben. Das DSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung vor allem dann, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht, mit Ihnen als Betroffenem erforderlich ist oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse durch die Verarbeitung oder Nutzung verletzt wird.

Zustimmungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Zustimmungserklärung nach dem DSG aufgenommen worden. Diese gilt grundsätzlich über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch schon mit Ablehnung des Antrages oder durch **Ihren jederzeit möglichen Widerruf**. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Zustimmungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes 1958 (VersVG), des DSG sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Zustimmung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften oder IT Dienstleister, weiterleiten zu dürfen. Bei Personenversicherungen, wie zum Beispiel der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegeversicherung, ist daher im Antrag für vorgenannte Zwecke auch eine datenschutzrechtliche Zustimmung und Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für die Erfüllung des Versicherungsvertrags notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiteres werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungsscheinnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben hierzu und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten zur Verfügung stellen müssen.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem VersVG hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige, andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder auf Anfrage entsprechende Auskünfte zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.



4. Datenverarbeitung und Datenübermittlung inner- und außerhalb einer Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherungen) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Datenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Vertragsbuchung, die Leistungsbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle.

Konzerngesellschaften unserer Unternehmensgruppe, die Zugriff auf Ihre Daten haben und diese verwenden können, sind:

AIG Data Services Private Limited	Crescent 4, Prestige Shantiniketan, Karnataka, Bangalore 560048, Indien
AIG Europe Limited	150 Cheapside, London, EC2V 6ET, United Kingdom
AIG Europe Limited (Ireland Branch)	Blackrock Park House, Georges Avenue, Blackrock, Co. Dublin, Irland
AIG Europe Limited (Bulgaria Branch)	3B Nikolay Haytov Str., Building 7, Sofia 1113, Bulgarien
AIG Europe Limited (Lithuania Branch)	Gedimino Ave. 9, Vilnius LT-01103, Lettland
AIG Global Services, Inc.	2 Peach Tree Hill Road, Livingston, NJ 07039-5701, USA
American International Group, Inc.	180 Maiden Lane, New York City, NY 10038, USA
AIG PC Global Services, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Property Casualty, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Shared Services Corporation	Unit 2-2 Enterprise 1, Technology Park, Bukit Jalil, 57000 Kuala Lumpur, Malaysia
AIG Shared Services – Management Services,	2/F AIG Operations Center, North Bridgeway Avenue, Northgate Cyberzone, Filinvest Corporate City,
AIG Shared Services – Business Processing,	G/F AIG Operations Center, North Bridgeway Avenue, Northgate Cyberzone, Filinvest Corporate City,
AIG Aerospace Adjustment Services, Inc.	100 Colony Square, 1175 Peachtree Street N.E., Suite 1000, Atlanta, GA 30361, USA
AIG Global Claims Services, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Claims, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Travel, Inc.	2711 Centreville Road, Suite 400, Wilmington, DE 19808, USA
Chartis Insurance Services Private Limited	Ahura Centre, Andheri Mahakali Caves Road, Mumbai – 400093, Indien

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet eingesehen werden unter <http://www.aig.co.at/at-datenschutzrichtlinie> (Privacy Policy).

Eine länderübergreifende Übermittlung Personenbezogener Daten erfolgt unter den in Punkt 5. genannten Voraussetzungen.

Wir weisen darauf hin, dass die USA und die Philippinen gemessen am Standard innerhalb des EWR kein angemessenes Datenschutzniveau aufweisen. Wir stellen jedoch selbstverständlich intern sicher, dass die entsprechenden Sicherheitsstandards zur Wahrung des Datengeheimnisses und der Datensicherheit eingehalten werden.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die Ausführungen unter Punkt 6.

5. Länderübergreifende Übermittlung Personenbezogener Daten

In bestimmten Fällen kann es erforderlich sein, Ihre Personenbezogenen Daten an Parteien zu übermitteln, die ihren Sitz in anderen Ländern haben. Einige dieser Länder weisen unter Umständen nicht das gleiche Datenschutzniveau auf wie das Land, in dem Sie ansässig sind. Wir werden Daten an Parteien in solchen Ländern nur dann übermitteln, wenn wir sicherstellen können, dass diese ein ausreichendes Datenschutzniveau gewährleisten.

Daten, die im Sinne des § 4 Z 1 DSGVO als sensibel eingestuft werden, werden wir nicht an Länder außerhalb der EU oder des EWR übermitteln. Daten, die wir im Zusammenhang mit Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherungen erhalten, werden wir nicht an Dritte übermitteln.



Wir behalten uns jedoch das Recht vor, Daten an Dritte auch außerhalb der EU oder des EWR zu übermitteln, wenn dies von grundlegendem Interesse für Sie ist, zum Beispiel bei der Bearbeitung von Ansprüchen aus internationalen Reiseversicherungen oder zur Bereitstellung medizinischer Versorgung, wenn Sie sich im Ausland aufhalten. Außerdem können wir Daten an Parteien in anderen Ländern übermitteln, wenn Sie uns hierfür Ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unabhängigen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Zustimmung berät. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Versicherungsvermittler zu diesen Zwecken von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsscheinnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSGVO und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Speicherung und Verwendung Ihrer Daten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Daten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns maximal bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem DSGVO ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Richtigstellung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG, BGBl. Nr. 2/1959 i.d.F. BGBl. I Nr. 34/2016)

§ 5b.

(1) Gibt der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er

1. entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
2. die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder
3. die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

(3) Dem Versicherer obliegt der Beweis, daß die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Urkunden rechtzeitig ausgefolgt und die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind.

(4) Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

(5) Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der geschriebenen Form; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(6) Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

§ 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.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende 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.

(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.



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

§ 11a.

(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.

(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 rechtmäßigerweise bekanntgewordener Daten; diese sind dem Betroffenen mitzuteilen; es steht ihm das Widerspruchsrecht gemäß § 28 Datenschutzgesetz 2000 zu.

§ 11b.

(1) Soweit in der Krankheitskostenversicherung Leistungen direkt zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister (§ 11a Abs. 2 Z 4) verrechnet werden sollen, bedarf dies eines Auftrags des betroffenen Versicherungsnehmers oder Versicherten. Der Arzt oder der Träger der Einrichtung, dessen oder deren Leistung abgerechnet werden soll, hat den Betroffenen vor Erteilung des Auftrags zur Direktverrechnung darüber zu informieren, dass die in Abs. 2 genannten Daten für Zwecke der Direktverrechnung an den Versicherer zu übermitteln sind. Dabei ist er auch darüber zu belehren, dass er diese Datenübermittlung jederzeit untersagen kann, was zur Folge haben könnte, dass der Versicherer zumindest vorerst die Deckung verweigert und er für diejenigen Leistungen zahlungspflichtig bleibt, die sonst gedeckt wären.

(2) Erteilt der betroffene Versicherungsnehmer oder Versicherte nach Belehrung (Abs. 1) einen Auftrag zur Direktverrechnung, so darf der Versicherer für Zwecke der Direktverrechnung folgende personenbezogene Gesundheitsdaten des Betroffenen ohne dessen ausdrückliche Zustimmung durch Auskünfte des Gesundheitsdienstleisters ermitteln:

1. zwecks Einholung der Deckungszusage des Versicherers Daten über die Identität des Betroffenen, das Versicherungsverhältnis und die Aufnahmediagnose (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung sowie zu der Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt);
2. zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen
 - a) Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund einer Behandlung und zu deren Ausmaß einschließlich des Operationsberichts;
 - b) Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;
 - c) Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.

(3) Über das Recht, die Datenermittlung nach Abs. 2 jederzeit zu untersagen, ist der Versicherungsnehmer bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu belehren. Die Belehrung ist besonders hervorzuheben.

§ 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.

(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 § 108a VAG 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 Versicherungsvertrages 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.

(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 jedenfalls ein.

(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 von 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.

§ 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.

(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.

§ 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.

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

(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.

(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.

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

(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 ver-



bunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(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.

(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.

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

Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG, BGBl. Nr. 140/1979 i.d.F. BGBl. I Nr. 33/2014)

§ 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 des 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.

(2) Das Fehlen der inländischen Gerichtsbarkeit sowie der örtlichen Zuständigkeit des Gerichtes 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.

(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.

(4) Die Abs. 1 bis 3 sind insoweit zur Gänze oder zum Teil nicht anzuwenden, als nach Völkerrecht oder besonderen gesetzlichen Anordnungen ausdrücklich anderes bestimmt ist.



Product Information Sheet

NOTE : This brief convenience translation to English is being provided for information and general purposes only and can not be relied upon to justify coverage in any case. Only the Travel Guard® Travel Insurance documents in German and the terms and conditions contained therein are legally binding. Therefore, this brief convenience translation does not in any way amend or alter the terms and conditions of the policy. In the event of a dispute, the original document in German language will be solely applicable and shall prevail over this translation.

The following table provides an overview of the benefits provided by your travel insurance. However, it does not constitute a final and complete list. Please refer to your insurance policy for the cover and cover sums. We recommend that you read the general insurance terms and conditions of the abovementioned insurances for a full description of insurance cover and exclusions.

Insurance Provider

This insurance company and risk carrier is
AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
 Speicherstr. 55,
 DE-60327 Frankfurt am Main

Type of insurance

This is a temporary travel insurance valid for a single trip. Scope of the coverage is defined by the chosen product. The chosen product is shown on the certificate.

Overview about the insurance cover:

Benefits	Sum insured & Excess
1. Flight cancellation Trip curtailment	Flight cancellation costs up to a maximum per person: 5.000 € Excess applies per person: 20% minimum of 25 € Additional costs for the return journey up to a maximum per person: 5.000 € Excess applies per person: 20% minimum of 25 €
2. Travel Health Insurance: <ul style="list-style-type: none"> • Medical expenses abroad • Transport of the insured to the hospital • Repatriation (illness/accident) • Burial abroad / Transportation expenses in the event of death 	Maximum worldwide: 750.000 € Excess applies per insured event and per person: 50 € Actual accruing expenses Actual accruing expenses Maximum amount: 15.000 €

Benefits	Sum insured & Excess
----------	----------------------

AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
 Speicherstraße 55, D-60327 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main
 Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, www.aig.de, info.deutschland@aig.com

Hauptbevollmächtigter: Alexander Nagler
 Amtsgericht Frankfurt/Main HRB 95143, USt-IdNr. DE815398468, VSt.-Nr. 9116/807/02219
 Hauptsitz der AIG Europe Limited: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Großbritannien
 Eingetragen im Registrar of Companies for England and Wales. Firmennummer: 01486260

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.
 Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE44502109000210439021, BIC (Euro): CITIDEFF
 Kto.-Nr. (USD): 1210439001, BLZ (USD): 502 109 00, IBAN (USD): DE54502109001210439001, BIC (USD): CITIDEFF



3. Emergency Assistance <ul style="list-style-type: none"> • Advanced payment in the event of lost payment or travel documents • Bailbond for a criminal procedure • Advanced payment for Court-, lawyer- and interpreter expenses • Cost absorption guarantee for stationary hospital treatment: • Transmission of information between the involved medical practitioner • Advice/information of the relatives by stationary treatment • Hospital day cash at full stationary treatment (5th -20th day) • Expenses for search and rescue 	Maximum amount:	3.500 €
	Maximum amount per person:	17.500 €
	Maximum amount:	3.500 €
	Maximum amount:	15.000 €
		Actual accruing expenses
		Actual accruing expenses
	Maximum amount per day:	50 €
	Maximum amount per event:	2.500 €
4. Baggage (loss, theft, damage)	Maximum amount per person:	1.500 €
	Limit of indemnity for valuables:	250€
	Excess per claim:	75 €
5. Baggage delay (from 10 hours) Flight delay (from 10 hours)	Maximum amount per person:	150 €
	Maximum amount per person:	150 €

For exact definitions, qualifying conditions and exclusions to the above benefits please see the enclosed Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 for general insurance terms and conditions.

Covered is:

Flight cancellation/trip curtailment

Insurance for the flight cancellation costs or additional costs of the return journey, if you are not able to start or complete your trip as scheduled due to an insured event. Examples for an insured event are unexpected serious illness, serious accident, pregnancy (complications or diagnosis after flight booking).

Travel Health Insurance

Cover for medically necessary costs for treatments due to illness or accident, which occur within the periode of insurance and during your stay abroad. Refundable are for example costs for medical treatment (in-patient and out-patient) or for prescribed medication. Further costs for medically advisable repatriation are covered.

Baggage

Cover for personal property of travel requirements. Compensation is paid when the carried luggage is lost or damaged due to punishable acts (e.g., burglary, theft), accident of the used means of transportation (e.g., traffic accident), fire, and acts of god (e.g., flooding). Further compensation is paid when checked-in luggage is lost or damaged while in the care of the transportation company, a hospitality company, or a luggage storage facility.

NO cover is provided:

For all benefits:

- This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, North Korea, Sudan, Syria or the Crimea Region.
- Claims that originate from a strike, civil unrest, closing of borders, acts of war or other sovereign acts and epidemics.
- Loss or damage deliberately caused by the insured person.
- AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba. In addition, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba. Lastly, this policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.



- The Insurer shall not be deemed to provide cover and the insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Austria, United Kingdom or United States of America.

Travel Cancellation and Travel Curtailment:

- You are travelling against the advice of a medical practitioner

Travel Health Insurance:

- Illnesses existing at the time of booking travel and their consequences, illnesses treated in the last six months prior to the commencement of the insurance cover including their consequences. The same limitations of cover apply in respect of consequences of accidents.

Baggage

- Losses resulting from the natural or faulty condition as well as wear and tear
- Losses caused by leaving behind, losing, misplacing, dropping, leaving

More information about the benefits and the restriction of your insurance cover is provided in the enclosed Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 general insurance terms and conditions.

Total price of the insurance and costs

Please see your insurance policy for the total price of your insurance. The premium featured therein is inclusive of the currently applicable insurance tax of 11%. No potentially applicable fees or other costs will be charged.

Payment, performance and mode of premium payment

The premium is due immediately upon purchase of insurance and the issuance of the certificate of insurance. The premium will be debited to the agreed account after conclusion of the contract. If the policyholder does not pay the single premium in time, AIG Europe Limited can withdraw from the policy as long as due amount has not been settled. AIG Europe Limited cannot withdraw if the policyholder proves that he is not responsible for the non-payment.

Further details concerning the type, scope, due date and satisfaction of our service please see "I. GENERAL NOTES" in section 4 of the enclosed Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 general insurance terms and conditions.

What are your duties in a damage event and what consequences will a violation of these duties have?

In a damage event you are obligated to avoid any unnecessary costs and keep the damage as small as possible. Furthermore, you are obligated to immediately report the damage to us. For more details concerning the procedure in connection with a damage event and the consequences of a potential violation of obligations please see section 5 of the enclosed Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 general insurance terms and conditions.

Duration of the Insurance

Insurance cover exists for the duration of the period stated in the confirmation of insurance if the premium is paid on time. The insurance covers trips up to 90 days as a maximum. Your insurance contract expires automatically and requires no letter of cancellation.



Claims notification

For claims please contact

during your trip:

the 24/7 emergency call centre
telephone: +49 221 8277 9477
e-mail: schadenmitteilung@roland-assistance.de

before and after the trip:

ROLAND Assistance GmbH GmbH
AIG Travel Claims department
50664 Cologne

telephone: +49 (0) 221 8277 9477
fax: +49 (0) 221 8277 9478
e-mail: schadenmitteilung@roland-assistance.de

Claims forms may be requested at: schadenmitteilung@roland-assistance.de



General Insurance Information § 7 (1) and (2) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in conjunction with § 1 (1) VVG Informationspflichten-Verordnung)

Dear Customer,

The legal regulations concerning the information obligations (§ 7 VVG Law governing insurance contracts) regulates the scope of the consumer information for insurance contracts. Below please find this information respective an overview of where this information can be found.

1. Information about the insurer

AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
General representative: Alexander Nagler
Speicherstraße 55
D-60327 Frankfurt am Main
Telephone: +49 (0) 69 97113-0
Telefax: +49 (0) 69 97113-290
Internet: www.aig.de
Email: info.deutschland@aig.com

Registration:
Court of registration Frankfurt am Main
HRB 95 143

Company Headquarter:
AIG Europe Limited
58 Fenchurch Street
London EC3M 4AB
United Kingdom
Legal form: Limited according to UK-law

2. Address for summons and authorized representative

AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
General representative: Alexander Nagler
Speicherstraße 55
D-60327 Frankfurt am Main

3. Main business activity

The main business activity is the conclusion of accident and damage insurances.

4. Information about an existing guarantee fund

A guarantee fund is not prescribed by law.

5. Essential features of the insurance

The general insurance terms and conditions for Travel Guard® Travel Insurance of AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland, shall apply in their respective valid version as well as the underlying tariff provisions at the time of the conclusion of the contract. The contract shall be governed by German law.

The respective benefits are specified in the insurance policy. The following benefits may apply:

Benefits	Sum insured & Excess
----------	----------------------



1. Flight cancellation Trip curtailment	Flight cancellation costs up to a maximum per person: 5.000 € Excess applies per person: 20% minimum of 25 € Additional costs for the return journey up to a maximum per person: 5.000 € Excess applies per person: 20% minimum of 25 €
2. Travel Health Insurance: <ul style="list-style-type: none"> • Medical expenses abroad • Transport of the insured to the hospital • Repatriation (illness/accident) • Burial abroad / Transportation expenses in the event of death 	Maximum worldwide: 750.000 € Excess applies per insured event and per person: 50 € Actual accruing expenses Actual accruing expenses Maximum amount: 15.000 €
3. Emergency Assistance <ul style="list-style-type: none"> • Advanced payment in the event of lost payment or travel documents • Bailbond for a criminal procedure • Advanced payment for Court-, lawyer- and interpreter expenses • Cost absorption guarantee for stationary hospital treatment: • Transmission of information between the involved medical practitioner • Advice/information of the relatives by stationary treatment • Hospital day cash at full stationary treatment (5th -20th day) • Expenses for search and rescue 	Maximum amount: 3.500 € Maximum amount per person: 17.500 € Maximum amount: 3.500 € Maximum amount: 15.000 € Actual accruing expenses Actual accruing expenses Maximum amount per day: 50 € Maximum amount per event: 2.500 €
4. Baggage (loss, theft, damage)	Maximum amount per person: 1.500 € Limit of indemnity for valuables: 250€ Excess per claim: 75 €
5. Baggage delay (from 10 hours) Flight delay (from 10 hours)	Maximum amount per person: 150 € Maximum amount per person: 150 €

6. Total price of the insurance and costs

Please see the insurance certificate for the total price of the insurance. The premium shown there includes the currently valid insurance tax of 19 %. No fees or other costs will be billed to you.

7. Additional costs or other taxes and fees

There are no further taxes, fees or costs within the proper course of the insurance contract, unless expressly agreed in the insurance offer or policy.

8. Payment, satisfaction and mode of payment of the premium

The premium is due immediately upon purchase of insurance and the issuance of the certificate of insurance. Unless the customer grants a direct debit authorisation, payment shall be deemed on time, if the amount could be debited on the due date (policy issue date) and the policy holder did not countermand the authorised direct debit. If the premium is not yet paid at the time of occurrence of the insured event, the Insurer is exempt from the obligation to make payment, unless the policyholder is not responsible for the non-payment.

Please see the attached General Insurance Terms and Conditions for Travel Guard® Travel Insurances of AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland for the precise information about the type, scope, due date and contractual performance.

9. Validity of offer



Provided the validity of an offer, insurance application or any other information was limited in time, there is a specific reference.

As a matter of fact, an application made between absentees according to § 147 BGB (German Civil Code) may only be accepted until such time as the applicant may expect an answer under ordinary circumstances.

10. Beginning and end of the insurance cover

- 10.1. For the trip cancellation insurance the cover commences with the date of contract conclusion (issue date of the certificate) and ends with the trip start.
- 10.2. For all other benefits
 - 10.2.1. cover commences with the agreed date, at the earliest with the start of the insured trip
 - 10.2.2. ends at the agreed time, at the latest on the trip-end date;
 - 10.2.3. extends beyond the agreed time, if the scheduled termination of the trip is delayed for reasons which the insured person is not responsible.

11. Your right of revocation

NOTICE OF REVOCATION

Right of withdrawal

You may withdraw from the contract within 14 days without stating reasons in written form (letter or email). The period begins, when you have received the insurance certificate, the contract provisions including the General Terms and Conditions for Travel Guard® Travel Insurance of AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland, the further information in accordance with § 7 Section 1 and 2 of the Insurance Contract Act in conjunction with §§ 1 to 4 of the VVG Directive on information duties and this instruction, in each case in written form; in case of contracts in electronic commerce [Sec. 312e (1) (1) of the German Civil Code (BGB)], not before fulfilment of our duties according to Sec 312e (1) (1) BGB in conjunction with Art. 246 sec. 3 of the Introductory Act of the German Civil Code.

Simple dispatch of the revocation is sufficient to maintain the deadline for withdrawal.

The withdrawal is to be addressed to:
AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
Speicherstrasse 55
60327 Frankfurt am Main

Or per email to: travelservice.de@aig.com

Consequences of withdrawal from the contract

In the event of an effective withdrawal from the contract, your insurance cover ends and we will refund you the part of the premium applying for the time after receipt of the notice of withdrawal if you have agreed that the insurance cover begins before the end of the withdrawal period. In this case we shall be permitted to keep that part of the premium applying for the time up to receipt of the notice of withdrawal. The amounts to be paid back will be refunded without delay, at the latest 30 days after receipt of the notice of withdrawal. If the insurance cover does not begin before the end of the withdrawal period, the effective withdrawal means that payments received are to be refunded together with accrued interest.

Special remarks

Your right of withdrawal expires if at your express wish the contract is completely executed both by you and by us before you have exercised your right of withdrawal. The right of withdrawal does not exist for contracts with a term of less than one month and for contracts of a large risk according to Art. 10 (1) (2) of the Introductory Act of the German Insurance Contract Law.

END OF NOTICE OF REVOCATION

12. Duration and termination of the contract

Insurance cover is granted for the duration specified in the certificate, provided that the premium payment was made on time. Insurance cover can be provided for trips with a maximum trip duration of 90 days. The insurance contract expires automatically and does not need to be cancelled.

13. Place of jurisdiction and applicable law

For accusations resulting from or in connection with this insurance contract a German place of jurisdiction shall be agreed.

The contractual relationship shall be subject to German Law. The provisions of the German Insurance Contract Law (Versicherungsvertragsgesetz) shall apply, unless changes are expressly agreed by this contract.

14. Contract language



Communication during the term of the contract shall be carried out in the German language without exception.

15. Extrajudicial Complaints and Appeal Procedures (Ombudsman Procedures)

AIG complaint management

If you are not satisfied in connection with your travel insurance contract, the provided coverage or any of our services, you can contact us by phone or in writing:

AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland

Speicherstr. 55

60327 Frankfurt am Main

Phone: +49 (0) 97113 - 0

Fax: +49 (0) 97113 -290

Mail: info.deutschland@aig.com

Internet: www.aig.de

Versicherungsombudsman e.V. in Germany

Our company is a member of the association Versicherungsombudsman e.V. As a special service for you we are offering the assistance of an independent, neutral ombudsman in a case in which you should not be in agreement with a decision. The ombudsman for insurance matters is an independent conciliation body whose service is free of charge for consumers and small businesses. A prerequisite for resorting to conciliation proceedings before an ombudsman is, however, that you must first have granted us the opportunity to verify our own decision.

The ombudsman mediation is available up to a dispute value of EUR 50.000.

You can contact the insurance ombudsman at the following address:

Versicherungsombudsman e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin.

You may call on the German landline, dialing the cost-free number:

Phone: 0800 369 6000

Fax: 0800 369 9000

(Prices may vary when using other landlines or mobile networks):

When calling from outside Austria, dial the chargeable number:

Phone: 0049 30 206058 - 99

Fax: 0049 30 206058 - 98

(Ask your non-German network operator about the fees.)

Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Internet: www.versicherungsombudsman.de

Further details are provided at: www.versicherungsombudsman.de

It is expressly noted that this does not affect your option to take legal action.

Financial Ombudsman Service (FOS) for the UK

As a company with registered offices in the UK, you also have the option to submit your complaint to the British Financial Ombudsman Service (FOS).

The Financial Ombudsman Service (FOS) can be reached as follows:

The Financial Ombudsman Service

South Quay Plaza

183 Marsh Wall

London E14 9SR

You may call from the German landline:

Phone: +44 20 7964 0500

Fax: +44 20 7964 1001

(Ask your local network operator about fees for calls to the UK.)

Mail: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Internet: www.financial-ombudsman.org.uk

It is expressly noted that this does not affect your option to take legal action.



Online dispute resolution platform

If you wish to complain about an insurance policy purchased online you may be able to use the European Commission's Online Dispute Resolution platform, which can be found at the following address: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

16. Competent supervisory authorities

AIG Europe Limited is approved by the Prudential Regulation Authority and is supervised by the Financial Conduct Authority as well as the Prudential Regulation Authority (registration number 202628).

With regard to Direktion für Deutschland, a limited legal supervision by the [German] Federal Financial Supervisory Authority (BaFin) applies in addition. AIG

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Strasse 108
53117 Bonn
Phone: +49 (0) 228 207 0
Fax: +49 (0) 228 207 7494
Internet: www.bafin.de

Financial Conduct Authority (FCA)

25 The North Colonnade
Canary Wharf, London E14 5HS
Phone: +44 20 7066 1000
Internet: www.fca.org.uk/

Prudential Regulation Authority (PRA)

20 Moorgate
London, EC2R 6DA
Phone: +44 20 7601 4444
Internet: www.bankofengland.co.uk/pr/



General Terms and Conditions for Travel Insurance of AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland (Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016)

I. GENERAL NOTES:

The conditions set out below are general conditions. Please see your insurance policy for details regarding insured persons, the coverage and the insured amounts.

The following benefits are included in the cover:

- Cancellation of flight
- Travel interruption costs
- Luggage delays
- Flight delays
- Loss, Theft, Damage of luggage
- International travel health insurance
- Repatriation
- In-hospital indemnity
- Rescue costs
- Funeral/repatriation costs
- 24/7 emergency call service

Definitions

Definitions:

AIG Europe Limited:
Insurer

Europe:

All countries of continental Europe west of the Ural Mountains as well as the geographically associated islands (e.g. the UK, Ireland, Iceland, Canary Islands, the Balearic Islands, the Azores, Madeira, Malta, and Cyprus). Furthermore, the non-European countries bordering the Mediterranean are also included.

Individual policy:

The insurance cover extends for one trip and solely to the flight travel stated in the confirmation of the insurance.

Insured persons:

Persons named in the insurance policy.

Luggage:

Carry-on or checked suitcases and bags containing your personal belongings.

Persons at risk:

Are the relatives of the insured person (spouses, children, parents, grandparents, brothers and sisters,

grandchildren, sons- and daughters-in-law and brothers- and sisters-in law) and those persons, who care for minors or relatives of the insured person, who require nursing, and who are not also travelling as well as insured persons among each other (a max. of 6 persons), who have jointly booked and insured a trip.

Start of the trip:

It applies to travel by air that the trip is commenced with the check-in. In case of evening check-in the trip is deemed as commenced with the security check. If a transfer service (e.g. rail & fly) is a fixed element of the overall trip, the trip commences when the transfer is commenced

Trip:

Insured air trip according to insurance policy/booking confirmation.

Valuables:

Valuables are antiques, binoculars, telescopes, furs, precious metals, gemstones, jewellery, perfume, watches and silk materials.

Worldwide*: All countries

* This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, North Korea, Sudan, Syria or the Crimea Region.

Sections 1-14 of "I. GENERAL NOTES" shall apply to all the provisions of the travel insurance products of AIG Europe Limited.

Section 1 - Insured persons/policyholder

Insured persons are the policy holder and the persons named in the insurance policy.

Coverage is provided only for persons with the citizenship of and main residence in Austria. This policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Austria and is null and void as to nonresidents of Austria.

Section 2 - Insured travel/duration

2.1. Insurance cover exists for the respective insured travel in the agreed scope.

AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
Speicherstraße 55, D-60327 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, www.aig.de, info.deutschland@aig.com

Hauptbevollmächtigter: Alexander Nagler
Amtsgericht Frankfurt/Main HRB 95143, USt-IdNr. DE815398468, VSt.-Nr. 9116/807/02219
Hauptsitz der AIG Europe Limited: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Großbritannien
Eingetragen im Registrar of Companies for England and Wales. Firmennummer: 01486260

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.
Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE44502109000210439021, BIC (Euro): CITIDFFF
Kto.-Nr. (USD): 1210439001, BLZ (USD): 502 109 00, IBAN (USD): DE54502109001210439001, BIC (USD): CITIDFFF



- 2.2. Insurance cover exists for travel worldwide (with the exception of the countries named in § 3). Routes from and to the workplace of the insured person shall not be deemed as travel.
- 2.3. Insurance cover is granted for trips up to a maximum travel duration of 90 days. In case of a longer travel duration the insurance cover exists for the first 90 days.

Section 3 - Exclusions and restrictions of the insurance cover

The following are NOT insured:

- 3.1. Criminal offences and their attempt;
- 3.2. Losses, which originate in strike, civil commotion, border closures and acts of war, epidemics or other acts of a higher authority;
- 3.3. Wilfully caused damage to the own body or the property.
- 3.4. Wilful cause of the insured event. If the cause of the loss is determined by a final and binding criminal sentence owing to wilful intent in the person of the policy holder or the insured person then the wilful cause of the loss is deemed as proven.
- 3.5. If the policy holder or the insured person causes the loss by gross negligence then the insurer is entitled to reduce its payment in a ratio which corresponds with the severity of the fault of the policy holder or the insured person.
- 3.6. Accidents, which were caused directly or indirectly by
 - 3.6.1. Nuclear energy as well as accidents which occur by ABC weapons;
 - 3.6.2. Participation in professional or semi-professional sports events as well as the participation in events for achieving maximum speeds including horse racing;
 - 3.6.3. Risk sport types such as e.g. ski jumping, mountain climbing, free climbing, cave climbing, heliski and -board, all types of whitewater sports, types of air sports and diving at a depth of more than 30 metres;
- 3.7. Losses, which are caused by the fact that the tour operator, the airline or each other person or company, who or which is responsible for the proper execution of the trip, is insolvent or for other reasons does not fulfil the contract.
- 3.8. AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba. In addition, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba. Lastly, this policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.
- 3.9. This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or

indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, North Korea, Sudan, Syria or the Crimea Region.

- 3.10. The Insurer shall not be deemed to provide cover and the insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Germany, United Kingdom or United States of America.

Section 4 - Payment and consequences of late payment

- 4.1. The premium is due immediately upon purchase of insurance and the issuance of the certificate of insurance. The premium will be debited to the agreed account after conclusion of the contract.
- 4.2. If you do not pay the single premium in time, AIG Europe Limited can withdraw from the policy as long as due amount has not been settled. AIG Europe Limited cannot withdraw if you are able to prove that you are not responsible for the non-payment.
- 4.3. If the premium is not yet paid at the time of occurrence of the insured event, the Insurer is exempt from the obligation to make payment, unless the policyholder is not responsible for the non-payment. The Insurer is only exempt from making payment if he has drawn the attention of the policyholder to the legal consequence of this non-payment of the premium by separate notification in written form, or by a clear note in the insurance certificate.
- 4.4. Unless the customer grants a direct debit authorisation, payment shall be deemed on time, if the amount could be debited on the due date (policy issue date) and the policy holder did not countermand the authorised direct debit.

Section 5 - Duties

5.1. Obligation and procedures following occurrence of an insured event

- 5.1.1. The insured is obliged to:
 - Avoid unnecessary expenses and reduce the damage as far as possible;
 - Immediately notify AIG Europe Limited of the damage, especially:
 - describe the damaging event and loss;
 - allow AIG Europe Limited to carry out any reasonable investigation in relation to the cause and the amount of its obligation and provide the necessary information swiftly;
 - provide AIG Europe Limited with any and all pertinent information;



- provide original documents;
- If AIG Europe Limited considers it to be necessary, the insured must release the attending doctor from professional secrecy

5.1.2. In the case of an insured contingency, there must be presented, among others, the documents detailed below:

- Death certificate in the case of death;
- Birth certificate for recently born children and/or confirmation of adoption;
- Documents justifying kinship;
- All other documents required by AIG Europe Limited required for assessing coverage or the scope of indemnity.

5.2. Legal consequences with the breach of obligation

5.2.1. If the insured person wilfully breaches a responsibility, which he has to satisfy towards the insurer after occurrence of the insured event then the insurer shall be released from the obligation for payment.

5.2.2. In case of grossly negligent breach of the responsibility the insurer is entitled to reduce its payment in the ratio which corresponds with the severity of the fault of the insured person. The insured person has to prove the non-existence of gross negligence.

5.2.3. Except in the event of malicious deceit the insurer is however obliged to payment insofar as the insured person proves that the breach of the responsibility is neither the cause for the occurrence or the determination of the insured event, nor for the determination or the scope of the payment obligation of the insurer.

5.2.4. If the insured person breaches a responsibility for information or clarification after occurrence of the insured event, then the insurer is only fully or partly released from the payment if it has informed the insured person of this legal consequence by a separate notification in a text form.

Section 6 - Payment of indemnity/Excess

6.1. After the receipt of all necessary documents and the determination of the payment obligation (reason and amount) by AIG Europe Limited the indemnification will be paid out within two weeks

6.2. If a benefit considers an excess in "II. Special Sections", this will be deducted from the refundable amount.

Section 7 - Claims against third parties

7.1. Claims for damages against third parties shall pass to AIG Europe Limited to the statutory extent and up to the amount in which indemnification is paid in the insured event.

7.2. A necessary declaration of assignment towards AIG Europe Limited is to be paid by the insured person.

7.3. The insured person has to safeguard a claim for compensation or a right, which serves to secure this claim, by complying with the applicable form and deadline regulations and to assist with its assertion by the insurer insofar as necessary.

7.4. If the claim for compensation of the insured person is directed against a person, with whom he is living in a joint household with the occurrence of the losses the transfer according to Par. 1 cannot be asserted unless this person causes the losses by wilful intent.

Section 8 - Loss of the right of protection of the insurance

AIG Europe Limited shall also remain released from payment after the occurrence of an insured event in case of malicious deceit by the insured person or the policy holder.

AIG Europe Limited is entitled to contest the contract owing to malicious deceit. In the event of the contestation the insurer shall be entitled to the part of the premium, which corresponds with the contractual term which has expired by the time that the declaration of contestation becomes effective.

Section 9 - Method of proceeding in the case of a loss

In the case of a loss the insured must immediately inform the AIG Europe Limited claims department indicated in the General Conditions of the Insurance.

Section 10 - Indemnification from other insurance contracts

If the insured person is entitled to payments from the statutory or private health insurance or from the statutory accident or pension insurance then the insurer is only liable to payment for the expenses, which exceed these expenses.

Insofar as indemnification can be claimed from other insurance contracts in an insured event these payment obligations shall have precedence.

Section 11 - Statute-of-limitations

The claims from the insurance contract shall become statute-barred in three years. The calculation of the deadline shall be oriented to the general regulations of the BGB [German Civil Code].

If a claim has been reported from the insurance contract to AIG Europe Limited the statute-of-limitations is inhibited from the report until the time at which the insured person receives the decision in a text form.

Section 12 - Term / termination

The insurance contract shall end automatically as of the expiry date stated in the insurance policy without this requiring a termination.



After occurrence of an insured event both the policy holder as well as AIG Europe Limited can terminate the insurance contract. The termination is only permitted within one month after conclusion of the negotiations about the indemnification. The policy holder can terminate with immediate effect or at a later time, by no later than as of the close of the current insurance year. AIG Europe Limited can terminate with a period of notice of one month, no earlier however than as of the end of the insured trip.

Section 13 - Place of jurisdiction and applicable law

- 13.1. The jurisdiction for actions from the insurance contract against us is determined according to our registered seat or our branch which is responsible for the insurance contract. The court shall also have local jurisdiction in the district of which you have your place of residence at the time when the action is filed or, in the absence of such a place of residence, your customary place of stay.
- 13.2. If you are a natural person actions from the insurance contract against you must be filed at the court that has jurisdiction for your place of residence or, in the absence thereof, the location of your customary place of stay. If you are a legal entity, the court of jurisdiction shall be determined according to your registered seat or your branch.
- 13.3. If you relocate your place of residence to a state outside of Austria or if your place of residence or customary place of stay is not known at the time when the action is filed, the court shall have exclusive jurisdiction for actions from the insurance contract and the insurance mediation in the district of which we have our registered seat.
- 13.4. German law shall apply to this contract.

Section 14 - Reports and declarations of intent

- 14.1. Reports and declarations of intent of the policy holder /the insured person and of the insurer require a text form (e.g. letter, fax, email) insofar as not explicitly otherwise determined.
- 14.2. Insurance intermediaries are not authorized to accept reports and declarations of intent.

II. SPECIAL SECTIONS

1. Flight cancellation and trip interruption insurance

Section 1 - Cancellation before the start of the trip (flight cancellation)

If the insured person cancels a previously booked trip before the start of the trip, AIG Europe Limited shall reimburse a maximum amount of €5,000 per insured person. This is based on the actually incurred cancellation fees including agency fees if the cancellation is due to one of the following reasons:

- 1.1. death, major accident or unexpected serious illness, pregnancy of an insured person or risk person;
- 1.2. death of aunt, uncle, niece or nephew;
- 1.3. intolerance to vaccination of an insured person;
- 1.4. significant property damage of the insured person or of a risk person due to fire, burst water pipe, natural disaster or criminal act by third parties (e.g. burglary). A property damage due to the aforementioned events is considered as significant if the caused damage amounts to at least €2,500;
- 1.5. loss of work of the insured person due to an unexpected operations-related redundancy by the employer (copy of employment contract – incl. contact details of former employer);
- 1.6. start of employment of the insured person if unemployed at the time of booking the trip (copy of employment contract);
- 1.7. theft of travel documents/identity documents of the insured person on the day (within 24 hours) prior to starting on the trip.

Section 2 - Travel interruption

Additional costs of the return trip: In the event of an unscheduled termination of the booked trip for the reasons specified in section 1, AIG will reimburse the verifiably incurred additional expenses for the return travel up to a maximum of €5,000 per insured person. The reimbursement amount is based on the quality of the insured trip. The return ticket must be included in the booked trip.

Section 3 - Additional duties after the occurrence of an insured event

In addition to the duties specified in section 5 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 the following additional duties shall apply to the “Travel cancellation insurance with travel interruption insurance“:

The insured is obliged to:

- 3.1. Immediately cancel the trip after the occurrence of the insured contingency in order to keep the costs incurred due to cancellation of the voyage as low as possible. AIG Europe Limited must be informed immediately.
- 3.2. to submit the proof of insurance and the booking documents with the cancellation costs invoice to AIG Europe Limited
- 3.3. Prove by means of a medical certificate a serious illness, a serious accident or a pregnancy complication. AIG Europe Limited is entitled to verify the reason for the stoppage of a trip, through a specialised medical expert.
- 3.4. Heirs must present a death certificate in the case of the death of the insured or of an insured person.
- 3.5. in case of damages to the property to submit suitable proof (e.g. police protocol).



- 3.6. Present the document of dismissal by the employer in the case of the insured losing his job or confirmation from the employment office in the case of his starting a new employment relationship in respect of the agreement relating to the cancelled trip.
- 3.7. Present a police report in the case of theft of the documents/identity documents of the insured.
- 3.9. Exclusively original documents are to be submitted.

Section 4 - Legal consequences in the case of a violation of duties

The legal consequences in the case of a violation of duties are specified in the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, section 5, sub-section 5.2.

Section 5 - Additional exclusions and restrictions of the insurance cover

In addition to the exclusions specified in section 3 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, the following further exclusions shall apply for the travel cancellation insurance with travel interruption insurance.

- 5.1 In case of an insured event due to an illness, which was already known at the time of the travel booking and medical treated six month prior to the travel booking; medical check ups are excluded.
- 5.2 In cases, in which a trip was booked, after a definite prognosis was made about the health condition/the pregnancy of the insured person or the person at risk.
- 5.3 This insurance cover is understood to follow other benefits and excesses.
- 5.4 The insurer shall not be liable for the risks of war, civil war or warlike events and those, which arise irrespective of the war condition from the hostile use of tools of war as well as from the existence of tools of war, as a result of one of these risks; as well as for political acts of violence, riot, other civil unrest and nuclear energy.

Section 6 - Excess payable

An excess shall be payable by the insured person for each damage event in the amount corresponding to 20% of the reimbursable damage with a minimum co-payment of €25 per person.

2. International travel health insurance

Section 1 - Subject-matter of the insurance

- 1.1. AIG Europe Limited pays for the cost of medical treatment arising during a trip due to an acute illness or accident and for ambulance transportation abroad as well as repatriation costs in the event of death up to a total amount of € 750,000.00. Abroad shall be defined as all

countries in which the insured person has no permanent place of residence.

- 1.2. The reimbursement shall be subject to the condition that the medically required treatment has been prescribed by a licensed physician.

Section 2 - Medical treatment abroad

- 2.1. AIG Europe Limited shall reimburse the cost of necessary medical treatment abroad performed by or at the order of a physician. This shall include the following, in particular:
 - in-patient treatments including surgeries which cannot be delayed;
 - outpatient medical treatment;
 - drugs, medicines and bandages;
 - pain-relieving dental treatment including simple fillings as well as repair of dentures and dental prostheses up to a total amount of €250.00 per insured event;
 - aids (e.g. aids for walking, wheelchair rental), if required for the first time due to an accident or illness during the insured trip up to a maximum of €250.00 per insured event.

- 2.2. If a hospital stay is required due to an accident or illness, the insured person shall present the insurance certificate to the hospital reception and obtain confirmation of insurance cover by ROLAND Assistance GmbH. ROLAND Assistance GmbH will provide a cost absorption declaration after verification of the insurance cover.

Section 3 - Medical transport/repatriation

- 3.1. AIG Europe Limited shall reimburse the cost of medical transport to the hospital abroad or, if justified for medical reasons, repatriation costs to the place of residence of the insured person or to the hospital closest to the place of residence.
- 3.2. In the case of a funeral abroad or of a repatriation of the deceased person, AIG Europe Limited shall reimburse the funeral or repatriation costs up to a maximum amount of €15.000 per insured person.

Section 4 - Additional exclusions and restrictions of the insurance cover

In addition to the exclusions specified in section 3 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, the following further exclusions shall apply for travel health insurance:

No performance obligation shall apply

- 4.1. for medical treatments in the country of permanent residence;
- 4.2. for illnesses which have already become obvious before the trip and their consequences; however, an acute recurrence of a previous disease is covered in the context of first aid for emergency medical care. Cost



- reimbursement is limited to €500. An excess payment of €50 per damage event shall apply;
- 4.3. for illnesses and the consequences thereof as well as for the results of accidents caused by warlike events or participation in civil unrest;
 - 4.4. for illnesses due to intentional or criminal acts including venereal diseases incl. HIV/AIDS and accidents and the results thereof as well as treatment for addictions;
 - 4.5. for the treatment of mental and psychological illnesses as well as hypnosis and psychotherapy;
 - 4.6. for examinations and treatments involving pregnancy monitoring, childbirth and abortion and the consequences thereof and for neonate care.
 - 4.7. for dentures including crowns and orthodontics;
 - 4.8. for spectacles, contact lenses, prostheses and other aids;
 - 4.9. for recuperative and rehabilitation treatments, for experimental treatments and acupuncture;
 - 4.10. for outpatient medical treatment in a spa town;
 - 4.11. for illnesses and accidents attributable to the intake of alcohol, drugs, narcotics and comparable substances and medications not prescribed by a physician;
 - 4.12. medication which is not directly linked to the medical therapy, acute illnesses or accidents (e.g. diet pills, sedatives or contraceptives);
 - 4.13. for vaccinations and the consequences thereof;
 - 4.14. for self-inflicted injuries and suicide.
 - 4.15. This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, North Korea, Sudan, Syria or the Crimea Region.
 - 4.16. AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba. In addition, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba. Lastly, this policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.
 - 4.17. The Insurer shall not be deemed to provide cover and the insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Germany, United Kingdom or United States of America.

Section 5 - Additional duties

In addition to the duties specified in section 5 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, the following additional duties shall apply for travel health insurance:

In the event of an illness or accident, the insured persons shall be obligated

- 5.1. to keep the damage as small as possible and avoid anything that might lead to an unnecessary cost increase;
- 5.2. to allow the insurer to carry out any reasonable investigation on the cause and amount of its performance obligation, to provide any useful information and to submit original documentation;
- 5.3. to submit the death certificate in the case of a death;
- 5.4. to immediately contact the worldwide emergency service of ROLAND Assistance GmbH GmbH in the case of a hospitalization and prior to beginning extensive diagnostic and therapeutic procedures;
- 5.5. to consent to the repatriation to the place of residence or to the hospital closest to the place of residence if fit for transport if the repatriation is approved by the insurer depending of the type of illness and necessity of treatment.

Section 6 - Legal consequences in the case of a violation of duties

The legal consequences in the case of a violation of duties are specified in the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, section 5, sub-section 5.2.

Section 7 - Excess

An excess payment per insured event per person of €50 applies.

3. Travel assistance and repatriation insurance (Emergency Assistance)

Section 1 - Illness/accident

- 1.1. ROLAND Assistance GmbH will, on request, provide information to the insured person on the possibilities of medical care for outpatient treatment. Where possible, ROLAND Assistance GmbH will indicate a German- or English-speaking doctor. AIG Europe Limited shall not assume any responsibility for the actual treatment.
- 1.2. Where the insured person is treated as an inpatient in a hospital, AIG Europe Limited will provide the following services:
 - 1.2.1. Care – ROLAND Assistance GmbH will establish contact – through a physician appointed by AIG – with the treating hospital physicians and, if necessary, with the family physician of the insured person and ensure the



communication of information between the involved physicians. ROLAND Assistance GmbH will, upon request, inform the relatives.

- 1.2.2. Cost payment guarantee/billing – ROLAND Assistance GmbH will give the hospital a guarantee to pay for costs up to an amount of €15,000 max. AIG Europe Limited will settle the billing with the hospital in the name and on behalf of the insured. Expenses shall only be reimbursable if the therapy is medically required and was ordered by a licensed physician. If the insured person is entitled to claim benefits from statutory or private health insurances or from the statutory accident or pension insurance, the insurer shall only be liable to pay for expenses exceeding the covered amounts.
- 1.2.3. In-hospital indemnity – if the insured is hospitalized abroad due to an acute illness or an accident during his holiday trip, AIG Europe Limited shall pay €50 for each calendar day of the in-hospital treatment to the insured person from day 5 to day 20 max.
- 1.3. Additional travel costs for accompanying person if, due to an acute illness or accident during the holiday trip the insured person must be hospitalized abroad and if the duration of hospitalization exceeds the originally booked duration of the trip, AIG Europe Limited shall reimburse the resulting additional costs of the return trip for the accompanying person (one-way economy-class airfare or charter flight to the airport where the trip was begun). This shall be subject to the condition that the insured person and the accompanying person have begun the trip together.
- 1.3.1. Hospital visit – if an unaccompanied minor (< 18 years) requires hospitalization abroad due to an acute illness or accident, AIG Europe Limited shall provide a direct relative living in Austria with an economy class or charter ticket or with a second class train ticket, to visit and look after the child. AIG Europe Limited shall pay for the cost of the fare only.
- 1.4. ROLAND Assistance GmbH GmbH will provide the following services in the event of an illness or accident of the insured person during a trip within the meaning of the general insurance terms and conditions for the travel health insurance (Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016):
 - a) information on the options for medical care:
If an insured person becomes ill during a trip abroad, ROLAND Assistance GmbH GmbH shall inform, upon request, on the options for medical care and, if necessary, establish contact between the family physician of the insured person and the treating physician or hospital and will bear all related expenses;
 - b) vaccinations required for the destination;
 - c) information on visa and customs regulations;
 - d) climate information;
 - e) foreign exchange regulations;
 - f) Information on embassy/consulates of the Federal Republic of Austria.
 - g) information on hospitals at the destination;

h) communication of information to relatives, business partners or employer.

Section 2 - Other emergencies

- 2.1. If the insured person suffers financial distress due to theft, robbery and loss of travel funds/personal travel documents, AIG Europe Limited shall provide, after contact between ROLAND Assistance GmbH and the bank of the insured person, a loan of up to €3,500.
- 2.2. If the insured person is threatened with or being taken into custody, ROLAND Assistance GmbH will assist the insured person to obtain a lawyer and/or interpreter. AIG Europe Limited will pay an advance for potentially required legal, lawyer and interpreter fees of up to €3,500 and, if necessary, for bail up to an amount of €17,500.
- 2.3. The insured person has to pay back the funds made available within 30 days after the completion of the trip to AIG Europe Limited.
- 2.4. If the insured person is involved in an accident requiring search and rescue, AIG Europe Limited shall reimburse the incurred costs up to an amount of €2,500.

Section 3 - Additional exclusions and restrictions

In addition to the exclusions specified in section 3 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 the following further exclusions shall apply for “Travel assistance and repatriation insurance“:

The costs of independently organized actions are not reimbursed.

Section 4 - Additional duties

In addition to the duties specified in section 5 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 the following additional duties shall for “Travel assistance and repatriation insurance“:

The insured person must immediately contact ROLAND Assistance GmbH if an insured event occurs.

Section 5 - Legal consequences in the case of a violation of duties

The legal consequences in the case of a violation of duties are specified in the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, section 5, sub-section 5.2.

4. Luggage insurance

Section 1 - Subject matter of the insurance

- 1.1. Carry-on luggage – AIG Europe Limited will pay compensation if carry-on luggage is lost or damaged due to criminal acts (e.g. robbery, theft), accident involving the means of



transportation used (e.g. traffic accident), fire and natural disasters (e.g. flood).

- 1.2. Checked luggage – AIG Europe Limited will pay compensation if checked luggage is lost or damaged while in the custody of a transport company, a company providing accommodation or a luggage deposit.

Section 2 - Insured items

The insured items are the luggage of the insured person. Luggage includes personal items as well as presents and souvenirs.

Section 3 - Additional exclusions and restrictions

In addition to the exclusions specified in section 3 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 the following further exclusions shall apply for “Luggage insurance“:

- 3.1. As unaccompanied luggage, video, film and photo cameras including accessories shall be excluded from insurance.
- 3.2. As accompanied luggage, video, film and photo cameras including accessories shall be insured up to 50% of the insured amount.
- 3.3. Jewellery and precious items are excluded from insurance unless locked away in a fixed, closed container (e.g. safe) or securely stored in personal safekeeping.
- 3.4. IT devices and electronic communication and entertainment devices (including the respective accessories) as well as software are insured up to an amount of € 500.00
- 3.5. Sports devices including accessories are insured up to 25% of the insured amount, unless damaged as a result of the intended use.
- 3.6. Luggage shall only be insured against theft while in a parked motor vehicle if kept locked in the enclosed interior of the vehicle or in the boot. AIG Europe Limited shall only be liable to reimburse for damages, if the damage event verifiably occurred between 06.00 and 22.00 h or if the vehicle was parked in a locked garage. Damage events during interruptions of the travel of more than two hours are not insured.
- 3.7. Cash, checks, securities, art objects as well as tickets, identity and other documents, dental prostheses, hearing aids, tickets, identity documents and professionally required objects of all kinds are not insured. A consequential financial loss shall not be reimbursed.
- 3.8. AIG Europe Limited shall not reimburse for valuables except in the case of theft, robbery and extortion. The reimbursement amount is limited to €250 per damage event. Gems and/or precious metals as well as jewellery are only deemed as insured if worn on the body or kept in a safe.
- 3.9. Glasses, sunglasses and contact lenses are only insured if damaged in connection with an accident.
- 3.10. Not insured are damages caused by the natural property of or a defect in the insured

item, by use or wear, e.g. leakage and consequential damages, inherent deterioration, inadequate quality or faulty closure of the luggage.

- 3.11. This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, North Korea, Sudan, Syria or the Crimea Region.
- 3.12. AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba. In addition, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba. Lastly, this policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.3.12. The Insurer shall not be deemed to provide cover and the insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Germany, United Kingdom or United States of America.

Section 4 - Reimbursed amount

- 4.1. If an insured event occurs, the fair value is reimbursed as a matter of principle. The fair value is the amount that is generally required to purchase new items of the same type and quality, minus an adequate deduction for the condition of the insured items (age, wear, usage, etc.). For damaged items/objects the necessary repair costs and, if applicable, a permanent impairment, however up to a maximum of the fair value amount, shall be reimbursed. Films, tapes, recordings and data carriers are replaced according to their material value.
- 4.2. The maximum insured amount is €1,500 per insured person.

Section 5 - Excess

The excess payable per damage event shall be €50.

Section 6 - Additional duties

In addition to the duties specified in section 5 of the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 the following additional duties shall apply in connection with the “Luggage insurance“:



- 6.1. The insured person must immediately report any damages due to criminal acts to the competent/closest police office by providing a list of the missing items, have the complaint confirmed and submit it to AIG Europe Limited.
- 6.2. Any damages to checked luggage must be immediately reported to the transport company or to the accommodation company. The respective confirmation must be submitted to AIG Europe Limited.
- 6.3. In the case of damages not visible on the outside, the transport company or the accommodation company must be immediately informed after detecting the damage in compliance with the applicable complaint deadline, however no later than within seven days, and asked to inspect and testify the damage.
- 6.4. Evidence of ownership is to be provided in the form of the original purchase slip/invoice.

Section 7 - Legal consequences in the case of a violation of duties

The legal consequences in the case of a violation of duties are specified in the Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016, section 5, sub-section 5.2.

5. Baggage or Flight Delay

Section 1 - Baggage delay

- 1.1 AIG Europe Limited provides compensation up to € 150.00 for urgently needed articles, clothing and toiletries, if the luggage is delayed for more than 10 hours after the arrival of the insured at the airport or does not show up at all. Compensation is conditional on the luggage having been duly checked-in and registered with the airline the insured was traveling with, and was in their care.
- 1.2 No obligation for compensation exists when the insured fails to immediately notify the respective airline of the luggage being delayed or lost; for objects purchased less than 4 days prior to arrival; when the luggage is late on the return travel to the permanent residence of the insured; for purchases the insured has made after the delivery of the luggage; in case of confiscation, removal, or other actions of official authorities.

Section 2 – Flight Delay

- 2.1 In case of a flight being delayed by more than 10 hours in reference to the originally planned departure time AIG Europe Limited compensates the costs for meals, refreshment, hotel accommodations, as well as the

transportation from the airport to a nearby located hospitality business and back up to an amount of € 150.00 per insured, and per delay. The insurance coverage relates to scheduled and chartered flights.

- 2.2 If the airlines involved in the insured event offer financial or other compensation (e.g., hotel accommodations) for the insured they are compensated with the existing insurance coverage of AIG Europe Limited.

§ 3 Obligations after the occurrence of the insured contingency

In addition to the responsibilities listed in “I. GENERAL SECTIONS” in section 5 of Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 the following responsibilities are additionally to be taken into consideration in the “Flight or Baggage delay“:

- 3.1 In order to process claims AIG Europe Limited requires all informative receipts in connection with the delay, in particular a copy of the airline ticket of the respective flight and the corresponding passenger portion of the boarding pass, a certificate of the airline regarding the flight delay being longer than 10 hours, and certificates stating any compensation provided by the respective airlines.
- 3.2 Obligations in the insured event – when the luggage is not delivered in time the airline and/or the transportation company is to be informed immediately. The insured is obligated to inform AIG Europe Limited immediately upon his/her return. Here, all purchase receipts in connection with the luggage insurance, a copy of the airline ticket, the certificate of the transportation company regarding the luggage being delayed by at least 10 hours, the passenger portion of the boarding pass, and all luggage receipts are to be provided, together with the statement of the insurance policy number.

§ 4 Legal consequences in case of breach of responsibilities

The legal consequences with the breach of responsibilities can be derived from “I. GENERAL SECTION” of Travel Guard® Travel Insurance FLUGLADAT 2016 Subclause 5.2.

§ 5 Excess payable

N/A



DATA PROTECTION APPENDIX

A. Declaration of consent (1 July 2014)

On submitting your declaration of consent, you declare having familiarized yourself with and understood the contents of the enclosed Data protection information sheet.

I. Meaning of this declaration and possibilities for cancellation

We require your personal details in particular in order to assess the risk to be insured (risk assessment), for preventing insurance fraud, in order to verify our liability, for your advice and information and for processing the application, agreement and payment. In accordance with current data protection law, personal details may be collected, processed or used (data application) if a law expressly permits or orders this or if the respective person has effectively consented to this.

The Federal Data Protection Act ("BDSG") permits the use of your **general personal details** (e.g., age or address) if this is necessary for the justification, carrying out or termination of contractual or similar obligations with the respective person (article 28, paragraph 1, No. 1, BDSG). The same shall apply as far as necessary for maintaining the justified interests of the respective agency and there are no grounds for assuming that the interests of the concerned parties, which merit protection precede the exclusion of processing or utilization (article 28, paragraph 1, No. 2, BDSG). The application of these regulations in practice often requires an extensive and time-intensive individual examination. This can be dispensed with if this declaration of consent has been given. This declaration of consent also enables details to be used for those cases that were not included from the start by the regulations of the BDSG.

Special types of personal details (particularly your health details) are subject to more intensive protection. We may only use these in normal circumstances if you give your express approval for this.

With the following acts of consent under II, you also enable the use of details, including those details that are subject to special legal protection of privacy in accordance with article 203 of the German Criminal Code.

These acts of consent shall take effect from the point of the application. They shall take effect irrespective of whether the insurance agreement is concluded at a later point. You shall be free to revoke all or part of these declarations of consent with effect for the future at any time.

II. Declaration on the use of your general personal details

Consent: I hereby consent to my general personal details being used subject to the principles of data economy and data avoidance:

1. for risk assessment, for concluding agreements and for verifying liability;
2. for risk assessment by data exchange with a previous insurer, which I indicated when making the application;
3. for risk assessment and concluding of the re-insurance;
4. by other businesses/persons to whom the insurer transfers tasks for completion in whole or in part. These businesses/persons are being engaged in order to arrange for processing of the application, agreement and payment as quickly, effectively and economically as possible. An extension of the purpose of the use of these details is not connected with this. The businesses/persons engaged are obliged in the context of fulfilling their tasks, to ensure an appropriate level of data protection, to guarantee objective and legally permissible handling of the details and to observe the principal of secrecy.
5. for advice and information on insurance services by my broker;
6. for processing the application, agreement and payment by the insurer itself collecting information on my general payment behaviour (e.g., Creditreform);
7. for nationwide transfer to parties based in other countries. A current list of the Group companies that may have access to your details is in the enclosed data protection information sheet. A current list is also available at www.aig.de/de-datenschutzrichtlinie (Privacy Policy).
8. for storing and using, for a period of three years from the end of the calendar year of the application if the agreement is not concluded.

AIG Europe Limited, Direktion für Deutschland
Speicherstraße 55, D-60327 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, www.aig.de, info.deutschland@aig.com

Hauptbevollmächtigter: Alexander Nagler
Amtsgericht Frankfurt/Main HRB 95143, USt-IdNr. DE815398468, VSt.-Nr. 9116/807/02219
Hauptsitz der AIG Europe Limited: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Großbritannien
Eingetragen im Registrar of Companies for England and Wales. Firmennummer: 01486260

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.
Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE44502109000210439021, BIC (Euro): CITIDFFF
Kto.-Nr. (USD): 1210439001, BLZ (USD): 502 109 00, IBAN (USD): DE54502109001210439001, BIC (USD): CITIDFFF



III. Declaration for legally represented persons

I also provide the aforementioned declarations for the persons whom I legally represent such as my children as far as the latter do not recognize the importance of this consent and cannot therefore issue their own declarations.

Name of declarant: _____

Residing at: _____

Place, date Signature of applicant or other person insured

Place, date Signature of legally represented person
(if the person has the required capacity of discernment, not younger than aged 16)

Place, date Signature of legal representative



B. Data protection memo (28 October 2014)

Preliminary remarks

Nowadays insurance companies can only perform their duties with the help of electronic data processing (EDP). This is the only way that contracts can be handled properly, speedily and economically; EDP also provides better protection for the insured against fraudulent actions compared with the manual processes used hitherto. Processing your personal data made available to us is governed by the Federal Data Protection Act [Bundesdatenschutzgesetz] (BDSG). According to this act, data collection, processing and use is permitted if the BDSG or another legal provision permits this or if you, as the affected party, have given your consent. The BDSG always permits data collection, processing and use if this is necessary for justifying, executing or terminating a contractual or quasi contractual obligation with you as the party concerned or where this is necessary to protect the justified interests of the party responsible and there are no grounds to assume that your interests worthy of protection outweigh preclusion of data collection, processing or use.

Declaration of consent

Irrespective of weighing up interests in individual cases and with a view to establishing a safe legal basis for data processing, your insurance proposal includes a declaration of consent according to the BDSG. This applies beyond termination of the insurance contract but, apart from your life, accident and health/nursing care insurance, already ends if the proposal is rejected or as a result of any cancellation by you. If the declaration of consent is completely or partially deleted when making a proposal, then under certain circumstances this will not lead to conclusion of a contract. In spite of cancellation or the complete or partial deletion of the declaration of consent, data collection, processing and use within the statutorily permitted limits, can take place, as described in the preliminary remarks.

Declaration of exemption from confidentiality

The regulations of the German Insurance Act [Versicherungsvertragsgesetzes] (VVG), the BDSG and other data protection regulations do not contain adequate legal bases for the collection, processing and use of health data by insurance companies. In order to be able to collect and use your health data for this proposal and the contract we therefore require your consent under the data protection act. In addition, we need your exemption from confidentiality in order to collect your health data from agencies subject to confidentiality, such as doctors. We also require your exemption from confidentiality in order to be able to pass on your health data or other data protected under § 203 of the German Criminal Code, for example, the fact that a contract with you exists, to other agencies, e.g. assistance organisations or IT service providers. In the case of personal insurance policies, such as life, accident and health/ nursing care insurance, therefore, consent under data protection and a confidentiality exemption clause is also contained in the proposal for the above-mentioned purposes.

Below are some important examples of data collection, processing and use:

1. Data storage by your insurer

We collect and store data, which is needed for the insurance contract. Initially these are your declarations in the proposal (proposal data). Furthermore, insurance data, such as customer number, insurance certificate number, sum insured, insurance term, premium, bank details and, if necessary, information from a third party, e.g. an agent, expert or a doctor, are kept in relation to the contract (contract data). In the event of an insurance claim, we store your details in this respect and, if applicable, also declarations from third parties, such as the degree of incapacity to work determined by the doctor, assessment from your repair shop in the case of a total vehicle loss (benefit data).

2. Data transfer to reinsurers

In order to protect your claims, we may call upon reinsurance companies, which will fully or partially take over the risk. In some cases, the reinsurance companies will make use of other reinsurance companies, which will likewise receive your data. In order for the reinsurance company to obtain its own picture of the risk or claim, it is possible that we will present your insurance proposal or benefit request to the reinsurer. This is particularly true if the sum insured is particularly high or if the risk is difficult to classify.

In addition, it is possible that the reinsurance company will assist us because of its special knowledge in examining risk or benefit and in assessing the courses of procedure. If reinsurance companies have taken on the hedging of the risk, they can check whether we have correctly assessed the risk or claim. In addition, data concerning your existing policies and proposals will be passed on as required to reinsurance companies, so that they can verify whether and to what extent they can share in the risk. For the settlement of premium payments and claims, data about your existing policies can be disclosed to reinsurance companies.



For the purposes mentioned above, data which is, as far as possible, anonymised or pseudonymised will be used but personal health data will also be used. The reinsurance companies will only use your personal data for the purposes mentioned above.

We will inform you about the transfer of your health data to reinsurance companies. This duty to inform will not apply if we have your consent.

3. Data transfer to other insurers

According to the VVG when making a proposal or making any change to the contract and in the event of a claim, the insured must notify the insurer about all important facts relating to the assessment of the risk and the processing of the claim. These will include, for example, previous illnesses and insurance claims or notification of other similar insurances (applied for, existing, refused or terminated). In order to prevent insurance abuse, to clarify any contradictions in the statements of the insured or to plug any loopholes when investigating any loss that has arisen, it may be necessary to ask other insurers for information or to issue corresponding information in response to enquiries. In certain cases (double insurance, statutory subrogation and in the case of knock-for-knock agreements), it may also be necessary to exchange personal data amongst insurers. Data of the party concerned will be disclosed, such as name and address, vehicle registration, nature of cover and risk or details of the loss, such as the extent and date of loss.

4. Data processing and data transfer within and outside a group of companies.

Individual insurance lines (e.g. life, health, property) are operated by legally independent organisations. In order to be able to offer customers comprehensive insurance cover, the organisations frequently work together in groups.

In order to save costs, individual departments are centralised, such as collection or data processing. Therefore your address, for example, will only be stored once, even if you take out policies with different companies of the group; and your policy number, the nature of the policies, if necessary, your date of birth, your bank account and sort code number, i.e. your general proposal, contract and benefit data is managed in a central database.

The so-called partner data (e.g. name, address, policy number, account number, sort code, existing policies) can be accessed by any company in the insurance group. In this way, incoming post can always be correctly allocated and in the case of telephone enquiries, the partner responsible can be immediately named. Even monetary receipts can be correctly entered in cases of doubt, without making enquiries. The other general proposal, contract and benefit data, on the other hand, can only be accessed by the insurance companies in the group. Although such data is only required by the individual companies to advise and look after the respective customer, the law also speaks of “data transmission” in this case, and the provisions of the BDSG must be observed. Data specific to one line – such as health data and data relating to creditworthiness – on the other hand, is available exclusively to the respective companies.

We do not ourselves conduct specific tasks, such as risk assessment, policy-based booking, processing benefits or looking after customers by telephone, which may involve collecting, processing or using your data but transfer such tasks to another company in our group of companies or to another agency.

Group companies within our group, which have access to your data and can make use of it, include:

AIG Data Services Private Limited	Crescent 4, Prestige Shantiniketan, Karnataka, Bangalore 560048, Indien
AIG Europe Limited	150 Cheapside, London, EC2V 6ET, United Kingdom
AIG Europe Limited (Ireland Branch)	Blackrock Park House, Georges Avenue, Blackrock, Co. Dublin, Irland
AIG Global Services, Inc.	2 Peach Tree Hill Road, Livingston, NJ 07039-5701, USA
American International Group, Inc.	180 Maiden Lane, New York City, NY 10038, USA
AIG PC Global Services, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Property Casualty, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Shared Services Corporation	- Unit 2-2 Enterprise 1, Technology Park, Bukit Jalil, 57000 Kuala Lumpur, Malaysia - The Paragon Corporate Centre Industry Drive, Manila, 1780, Philippinen
AIG Shared Services – Management Services, Inc.	2/F AIG Operations Center, North Bridgeway Avenue, Northgate Cyberzone, Filinvest Corporate City, Alabang, Muntinlupa City, Metro Manila, 1781, Philippinen
AIG Shared Services – Business Processing, Inc.	G/F AIG Operations Center, North Bridgeway Avenue, Northgate Cyberzone, Filinvest Corporate City, Alabang, Muntinlupa City, Metro Manila, 1781.A10, Philippinen
AIG Aerospace Adjustment Services, Inc.	100 Colony Square, 1175 Peachtree Street N.E., Suite 1000, Atlanta, GA 30361, USA
AIG Global Claims Services, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Claims, Inc.	175 Water Street, New York City, NY 10038, USA
AIG Travel, Inc.	2711 Centreville Road, Suite 400, Wilmington, DE 19808, USA
Chartis Insurance Services Private Limited	Ahura Centre, Andheri Mahakali Caves Road, Mumbai – 400093, Indien



Personal data is transmitted internationally under the conditions quoted in point 5.

In order to provide comprehensive advice and to look after its customers in other financial services (e.g. loans, building society savings contracts, capital investments, real estate), our insurance companies and agents also work with banks, building societies, investment companies and real estate companies outside the group.

The co-operation consists in the mutual placement of the respective products and the on-going care of customers acquired in this way. For example, the banks place insurance business as part of their customer advice/care as a supplement to their own financial services products.

Data processing by the placing agency is covered by the statements in point 6.

5. The international transmission of personal data

In certain cases, it may be necessary to transmit your personal data to parties, which are based in other countries. It may be that some of these countries do not have the same level of data protection as the country in which you are resident. We will only transmit data to parties in such countries if we are able to ensure that they guarantee an adequate level of data protection.

We will not transmit data, which is classified as sensitive within the meaning of § 3 paragraph 9 [BDSG to countries outside the EU or the EEA.

We will not disclose to third parties, data which we receive in connection with health, accident or life insurance.

However, we reserve the right to transmit data to third parties outside the EU or the EEA, if this is fundamentally in your interests, for example, for processing claims under international travel insurance or in order to provide medical care, when you are staying abroad. We will also transmit data to parties in other countries, if you have given us your specific approval to do so.

6. Customer care by insurance agents

In your insurance affairs and, as part of the other range of services of our group of companies or of our co-operation partners, you will be looked after by an independent agent, who, with your consent, will advise you. To enable him to carry out his duties properly, the agent will receive from us for this purpose, the details from your proposal, contract and benefit data needed to look after you and advise you, e.g. insurance certificate number, premiums, nature of the insurance cover and of the risk, the number of claims and level of insurance benefits.

7. Storage and use of your data if the contract does not materialise

If the contract with you does not materialise, we will store the data collected as part of the risk assessment in the event that you make another application for insurance cover. We will also store your data in order to be able to answer possible enquiries about other insurances. We will store your data until the end of the third calendar year after the year the proposal was made.

Further information and explanations of your rights

As the person affected by the BDSG you have a right to information and, under certain conditions, to the amendment, blocking or deletion of your stored data. For any further information and explanations, please contact the company data protection officer of your insurer. Please always address any request for information, amendment, blocking or deletion of data stored by your reinsurer, to your insurer.