



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: Stephan Lehnen

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
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 €
Versicherung von Beistandsleistungen	
• Vorschuss bei Verlust von Zahlungsmitteln und Reisedokumenten	Höchstbetrag: 3.500 €
• Kautions 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	Tatsächliche Kosten



LEISTUNGEN	ERSTATTUNGSFÄHIGE BETRÄGE UND HÖCHSTGRENZEN
den beteiligten Ärzten	Tatsächliche Kosten
• Benachrichtigung der Angehörigen bei stationärem Aufenthalt	
• 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 2015.

Versichert sind:

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:

Alle Leistungsbausteine

- Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.
- Schäden, die ihren Ursprung in Streik, inneren Unruhen, Grenzschließungen und Kriegereignissen, Epidemien oder anderen hoheitlichen Akten haben
- Schäden, die die versicherte Person vorsätzlich verursacht.
- Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz sollten Sie in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist, Mitglied einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, geführt werden.

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.

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 2015.

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 2015.

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 Vertrags.

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 Ombudsman 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.

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 2015)

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:

- 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 Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.

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:

Die im Versicherungsschein benannten Personen, sofern diese eine Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union und ihren Hauptwohnsitz in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union haben.

Die Paragraphen 1-14 gelten für alle Bestimmungen der Reiseversicherung 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, die eine Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union und ihren Hauptwohnsitz in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union haben. Personen, die nicht über eine Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Union verfügen, müssen ihren Hauptwohnsitz seit mindestens sechs Monaten in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union haben und nachweisen können.

§ 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 Grenzschießungen 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 Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.

§ 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 versicherte 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 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 Einlagen 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

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 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 2015 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 Buchungsunterlagen 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 2015 in § 5 Ziffer 5.2.

§ 5 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2015 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 Selbstbehalten.

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 Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.

§ 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 2015 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 Kostenerstattung 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. innerhalb dieser Versicherung für Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.
- 4.16. Wenn 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 wird.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 „I. ALLGEMEINER TEIL“ der AVB-Travel Guard 2015 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 umfänglicher 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 zurückzuzahlen.

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 2015 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 2015 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,
Beherbergungsbetriebes oder
Gepäckaufbewahrung befindet.

eines
einer

verdächtiger Terrorist oder Terrorist, Mitglieder
einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler
oder Händler von nuklearen, chemischen oder
biologischen Waffen geführt werden.

§ 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 2015 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 Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.
- 3.8. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, sollte die versicherte Person in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als

§ 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 2015 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 2015)

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 berechnigte 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.
5. zur Beratung und Information über Versicherungsdienstleistungen durch den für mich zuständigen Vermittler.
6. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt (z. B. Creditreform).
7. zur länderübergreifenden Übermittlung an Parteien, die ihren Sitz in anderen Ländern haben. Eine zurzeit gültige Liste der Konzerngesellschaften, die Zugriff auf Ihre Daten haben können, finden Sie in dem beigefügten Merkblatt zum Datenschutz. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet eingesehen werden unter <http://www.aig.co.at/at-datenschutzrichtlinie> (Privacy Policy).
8. zur Speicherung und Nutzung für einen Zeitraum von drei Jahren ab Ende des Kalenderjahres der Antragstellung wenn der Vertrag nicht zustande kommt.

III. Erklärung für gesetzlich vertretene Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch ab für die von mir gesetzlich vertretenen Personen wie meine Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Zustimmung nicht erkennen und daher keine eigene Erklärung abgeben können.

Name des Erklärenden: _____

Wohnhaft: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in oder mitversicherte Person

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlich vertretenen Person

(bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit,

frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)



Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Merkblatt zum Datenschutz (Stand: Oktober 2015)

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 Versichertengemeinschaft 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 Betroffenen 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 Versicherungsvertrages 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. 34/2015)

§ 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 Aufwandsatz 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 Versicherungsvertrags erhoben wurden.

§ 12.

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

(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 Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(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 Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

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

(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.