

Reiseversicherung

Informationen zu Versicherungsprodukten

Versicherer: AWP P&C S. A., Niederlassung für Österreich

Produkt: **STA Travel Reise-Krankenversicherung inkl. USA/ Kanada 1901**

Dieses Informationsblatt gibt nur einen allgemeinen Überblick über die wesentlichen Inhalte des Versicherungsproduktes, dieses ist nicht Vertragsinhalt. Der vollständige Versicherungsumfang ist den Versicherungsunterlagen (Versicherungspolizze bzw. -bestätigung, Allgemeine- und besondere Versicherungsbedingungen, gesonderte detaillierte Leistungsbeschreibung) zu entnehmen!

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die STA Travel Reise-Krankenversicherung inkl. USA/ Kanada ist ein Reiseversicherungspaket und beinhaltet die nachfolgend beschriebenen Leistungen:

Was ist versichert?

Auslandskranken- und Unfallversicherung

Krankheit, Unfall oder Unfalltod

Was wird ersetzt?

- ✓ Kosten für stationäre und ambulante Behandlung
- ✓ Schmerzstillende, konservierende Zahnbehandlung bis € 150
- ✓ Ambulanzjet bzw. Heimtransport aus medizinischen Gründen
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen bis € 250/ Versicherungsjahr
- ✓ Schwangerschaftsvorsorge, Entbindung, Heilbehandlung des neugeborenen bei Frühgeburt bis € 25.000

- ✓ Massagen, Kurpackungen, Inhalationen, Krankengymnastik bis € 100/ Versicherungsjahr
- ✓ Erstmalige, ambulante psychoanalytische Behandlung inkl. Rückreisekosten bis € 100
- ✓ Zusätzliche Hotelkosten (max. 10 Tage) für mitreisende Begleitpersonen bis € 1.000
- ✓ Hin- und Rückreise einer verwandten Person ans Krankenbett am Urlaubsort
- ✓ Überführungskosten im Todesfall oder Begräbniskosten am Sterbeort bis € 15.000

Was ist nicht versichert?

Nicht versicherte Ereignisse für alle Sparten

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, welche sich aus folgenden Ereignissen ergeben:

- ✗ Unruhen/ Kriegseignissen/ Terror
- ✗ Streik
- ✗ Teilnahme an Gewalttätigkeiten aller Art
- ✗ Selbstmord oder Selbstmordversuch
- ✗ Behördliche Verfügungen
- ✗ Ionisierende Strahlen oder Kernenergie
- ✗ Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ Motorsportliche Wettbewerbe
- ✗ Bei Reisebuchung oder Reiseantritt bereits eingetretene oder zu erwartende Schäden
- ✗ Epidemien und Pandemien

- ✗ Reisen, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten angetreten werden
- ✗ Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse
- ✗ Entgangene Urlaubsfreuden
- ✗ Embargos, Wirtschafts- Finanz- oder Handelssanktionen

Zusätzliche nicht versicherte Ereignisse für einzelne Sparten

Auslandskranken- und Unfallversicherung

- ✗ Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind oder deren Notwendigkeit vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt waren
- ✗ Kuren, Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Keine

Wo bin ich versichert?

- Weltweit: alle Länder der Erde, außer Nordkorea

Welche Verpflichtungen habe ich?

Der Versicherte ist verpflichtet,

- den Schaden möglichst gering zu halten und unverzüglich zu melden
- das Schadenereignis wahrheitsgemäß darzulegen und vollumfänglich zu belegen
- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich bei der nächsten Sicherheitsdienststelle zur Anzeige zu bringen und bescheinigen zu lassen
- Beweismittel im Original zu übergeben (zB Polizeiprotokolle, Arzt- oder Krankenhausrechnungen, etc.)

Wann und wie zahle ich?

- Die Prämie ist eine Einmalprämie und sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Endzeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung der versicherten Reise.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Versicherungsvertrag endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Reiseversicherung

Informationen zu Versicherungsprodukten

Versicherer: AWP P&C S. A., Niederlassung für Österreich

Produkt: **STA Travel Reise-Krankenversicherung ohne USA/ Kanada 1901**

Dieses Informationsblatt gibt nur einen allgemeinen Überblick über die wesentlichen Inhalte des Versicherungsproduktes, dieses ist nicht Vertragsinhalt. Der vollständige Versicherungsumfang ist den Versicherungsunterlagen (Versicherungspolizze bzw. -bestätigung, Allgemeine- und besondere Versicherungsbedingungen, gesonderte detaillierte Leistungsbeschreibung) zu entnehmen!

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die STA Travel Reise-Krankenversicherung ohne USA/ Kanada ist ein Reiseversicherungspaket und beinhaltet die nachfolgend beschriebenen Leistungen:

Was ist versichert?

Auslandskranken- und Unfallversicherung
Krankheit, Unfall oder Unfalltod

Was wird ersetzt?

- ✓ Kosten für stationäre und ambulante Behandlung
- ✓ Schmerzstillende, konservierende Zahnbehandlung bis € 150
- ✓ Ambulanzjet bzw. Heimtransport aus medizinischen Gründen
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen bis € 250/ Versicherungsjahr
- ✓ Schwangerschaftsvorsorge, Entbindung, Heilbehandlung des neugeborenen bei Frühgeburt bis € 25.000

- ✓ Massagen, Kurpackungen, Inhalationen, Krankengymnastik bis € 100/ Versicherungsjahr
- ✓ Erstmalige, ambulante psychoanalytische Behandlung inkl. Rückreisekosten bis € 100
- ✓ Zusätzliche Hotelkosten (max. 10 Tage) für mitreisende Begleitpersonen bis € 1.000
- ✓ Hin- und Rückreise einer verwandten Person ans Krankenbett am Urlaubsort
- ✓ Überführungskosten im Todesfall oder Begräbniskosten am Sterbeort bis € 15.000

Was ist nicht versichert?

Nicht versicherte Ereignisse für alle Sparten

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, welche sich aus folgenden Ereignissen ergeben:

- ✗ Unruhen/ Kriegereignissen/ Terror
- ✗ Streik
- ✗ Teilnahme an Gewalttätigkeiten aller Art
- ✗ Selbstmord oder Selbstmordversuch
- ✗ Behördliche Verfügungen
- ✗ Ionisierende Strahlen oder Kernenergie
- ✗ Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ Motorsportliche Wettbewerbe
- ✗ Bei Reisebuchung oder Reiseantritt bereits eingetretene oder zu erwartende Schäden
- ✗ Epidemien und Pandemien

- ✗ Reisen, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten angetreten werden
- ✗ Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse
- ✗ Entgangene Urlaubsfreuden
- ✗ Embargos, Wirtschafts- Finanz- oder Handelssanktionen

Zusätzliche nicht versicherte Ereignisse für einzelne Sparten

Auslandskranken- und Unfallversicherung

- ✗ Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind oder deren Notwendigkeit vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt waren
- ✗ Kuren, Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Keine

Wo bin ich versichert?

- Weltweit: alle Länder der Erde – ohne USA/ Kanada und Nordkorea

Welche Verpflichtungen habe ich?

Der Versicherte ist verpflichtet,

- den Schaden möglichst gering zu halten und unverzüglich zu melden
- das Schadenereignis wahrheitsgemäß darzulegen und vollumfänglich zu belegen
- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich bei der nächsten Sicherheitsdienststelle zur Anzeige zu bringen und bescheinigen zu lassen
- Beweismittel im Original zu übergeben (zB Polizeiprotokolle, Arzt- oder Krankenhausrechnungen, etc.)

Wann und wie zahle ich?

- Die Prämie ist eine Einmalprämie und sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Endzeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung der versicherten Reise.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Versicherungsvertrag endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt.



Allianz **Travel**

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Österreich
Pottendorfer Straße 23 – 25
A-1120 Wien
Tel.: +43 1 525 03 - 6811
Fax: +43 1 525 03 - 885
service.at@allianz.com
www.allianz-travel.at

REISE-KRANKENVERSICHERUNG (SOLO)

- Reise-Krankenversicherung
- Kranken-Rücktransport
- Reise-Assistance

LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

ERSTATTUNG DER KOSTEN FÜR	
ambulante und stationäre Heilbehandlung inklusive:	versichert bis
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulanzjet, Krankentransporte, Medikamente, Verbandmittel medizinische Hilfsmittel (z.B. Krücken), • Röntgendiagnostik und Operationen • medizinisch sinnvoller Rücktransport ins Heimatland • Rückreisekosten mitversicherter Mitreisender bei med. sinnvollem Rücktransport 	100%
DAVON:	
schmerzstillende, konservierende Zahnbehandlung	€ 150 / Jahr*
Vorsorgeuntersuchungen, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet würden	€ 250 / Jahr*
Schwangerschaftsvorsorge, Entbindung (8 Monate Wartezeit), Heilbehandlung des Neugeborenen bei Frühgeburt	€ 25.000
Massagen, Kurpackungen, Inhalationen, Krankengymnastik	€ 100 / Jahr*
Erstmalige, ambulante psychoanalytische Behandlungen (nur USA/Kanada) inkl. Rückreisekosten bei Notwendigkeit stationärer Behandlung	€ 100
Zusätzliche Hotelkosten (max. 10 Tage) für mitreisende Begleitpersonen	€ 1.000
Krankenbesuch bei Spitalsaufenthalt von mehr als 5 Tagen (Hin- und Rückreise einer verwandten Person)	100%
Überführung des verstorbenen Versicherten oder Bestattung am Sterbeort	€ 15.000
REISEASSISTANCE	
Soforthilfe rund um die Uhr: 24h Notrufzentrale	

* Jahr = Versicherungsjahr

ABSCHLUSSFRISTEN

Schließe deine Reiseversicherung ohne Stornoschutz bis spätestens einen Arbeitstag vor deiner geplanten Abreise für den gesamten Reisezeitraum ab. Die Prämie muss im Voraus für die gesamte Reisedauer bezahlt werden. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nur nach Rücksprache mit unserem Service Center möglich. (Schriftlich bis 14 Tage vor Ablauf, wenn keine Versicherungslücken entstehen und kein Schadensfall eingetreten ist.)

FAMILIENTARIF

Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und bis zu fünf mitreisende, minderjährige Personen (bis zum 18. Lebensjahr), unabhängig vom Verwandtschaftsgrad.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Es gelten die bei Vertragsabschluss letztgültigen Versicherungsbedingungen der Allianz Travel für STA-Produkte, welchen du auch detaillierte Leistungsbeschreibungen entnimmst. Diese findest du zum Download unter <http://www.statravel.at/reiseversicherung.htm>. Kein Vermittler ist berechtigt, den Bedingungen widersprechen- oder diese ergänzende Sondervereinbarungen zu treffen. Mit der Veröffentlichung neuer Leistungsblätter verlieren die hier angeführten Tarife ihre Gültigkeit.

VERSICHERUNGSSCHUTZ IM HEIMATLAND (Heimatlandschutz)

Die Reise-Krankenversicherung sowie die im Kapitel „Beistandsleistungen“ (in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) genannten

Deckungen gelten ausschließlich im Ausland/außerhalb des Staates des Haupt- oder Nebenwohnsitzes oder Arbeitsplatzes des Versicherten.

Die Reise-Krankenversicherung gilt im Rahmen des Heimatland-schutzes auch bei vorübergehender Rückkehr der versicherten Person ins Heimatland nach folgenden Vorgaben:

- bei einer Unterbrechung der Reise gilt die Reise-Krankenversicherung (nur Notfälle, keine Vorsorgeuntersuchungen) im Heimatland wie folgt:
 - versicherte Zeit bis 6 Monate = kein Heimatlandschutz
 - versicherte Zeit ab 7 Monate = 3 Wochen Heimatlandschutz je 6 Monaten versicherter Zeit (dieser kann nicht „angespart“ werden)
- Unterbrechung = vorübergehende Rückkehr in das Heimatland und Weiterreise ins Ausland innerhalb der versicherten Zeit
- es besteht kein Versicherungsschutz vor Reisebeginn oder nach Reiseende; die Reise ist auch bei vorzeitiger Rückkehr oder im Fall eines Rücktransportes ins Heimatland beendet

GELTUNGSBEREICH

Geltungsbereich „weltweit exklusive USA/Kanada“: alle Länder der Erde, außer USA, Kanada, Nordkorea.

Geltungsbereich „weltweit inklusive USA/Kanada“: alle Länder der Erde außer Nordkorea.

HILFE IM NOTFALL

Wenn es wirklich drauf ankommt, steht dir unsere 24h Notrufzentrale mit Rat und Tat zur Seite. Wir organisieren sicheres Heimkommen, jederzeit und von jedem Ort der Welt.

- Telefon + 43 (0)1 525 03 - 245
- Telefax + 43 (0)1 525 03 - 888

Um die Leistungen stationäre und ambulante Behandlung und Nottransport beanspruchen zu können, muss bei Eintritt des Ereignisses oder Leidens unverzüglich die Allianz Travel Notrufzentrale informiert werden. Halte deinen Versicherungsnachweis, die genaue Anschrift und die Telefonnummer deines derzeitigen Aufenthaltsortes bereit.

SCHADENMELDUNG

1. Melde deinen Schadenfall schriftlich innerhalb von 48 Stunden an die Leistungsabteilung der Allianz Travel
2. Sende deine Unterlagen (Schadenmeldung, Buchungsbestätigung, etc.) im Original an unsere Leistungsabteilung
3. Sämtliche Formulare findest du zum Download unter www.allianz-travel.at

Leistungsabteilung:

Telefon + 43 (0)1 525 03 - 6822 • Telefax + 43 (0)1 525 03 - 890

E-Mail: claims.at@allianz.com

Bitte beachte, dass ohne sofortige Meldung kein Leistungsanspruch besteht!

KONTAKT

Hast du Fragen zu unseren Leistungen? Wir sind gerne für dich da. Kontaktiere unser Servicecenter unter +43 (0) 1 525 03 - 6811 oder per E-Mail unter service.at@allianz.com.



Allianz  Travel

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Österreich
Pottendorfer Straße 23 – 25
A-1120 Wien
Tel.: +43 1 525 03 - 6811
Fax: +43 1 525 03 - 885
service.at@allianz.com
www.allianz-travel.at

Reisegebiet ohne USA/Kanada				
Reisezeitraum	Prämien in € p. P.			Prämien in € p. F.
	bis 39 Jahre	40–65 Jahre	ab 66 Jahre	
5 Tage	9	12	23	27
15 Tage	17	22	43	50
1 Monat / 30 Tage	49	62	123	143
2 Monate / 60 Tage	98	123	245	285
3 Monate / 90 Tage	147	184	368	427
4 Monate / 120 Tage	196	245	490	569
5 Monate / 150 Tage	245	307	613	711
6 Monate / 180 Tage	294	368	735	853
7 Monate / 210 Tage	343	429	858	995
8 Monate / 240 Tage	392	490	980	1.137
9 Monate / 270 Tage	441	552	1.103	1.279
10 Monate / 300 Tage	490	613	1.225	1.421
11 Monate / 330 Tage	539	674	1.348	1.564
12 Monate / 360 Tage	588	735	1.470	1.706
13 Monate / 390 Tage	639	799		1.854
14 Monate / 420 Tage	690	863		2.001
15 Monate / 450 Tage	741	927		2.149
16 Monate / 480 Tage	792	990		2.297
17 Monate / 510 Tage	843	1.054		2.445
18 Monate / 540 Tage	894	1.118		2.593
19 Monate / 570 Tage	945	1.182		2.741
20 Monate / 600 Tage	996	1.245		2.889
21 Monate / 630 Tage	1.047	1.309		3.037
22 Monate / 660 Tage	1.098	1.373		3.185
23 Monate / 690 Tage	1.149	1.437		3.333
24 Monate / 720 Tage	1.200	1.500		3.480
25 Monate / 750 Tage	1.251	1.564		3.628
26 Monate / 780 Tage	1.302	1.628		3.776
27 Monate / 810 Tage	1.353	1.692		3.924
28 Monate / 840 Tage	1.404	1.755		4.072
29 Monate / 870 Tage	1.455	1.819		4.220
30 Monate / 900 Tage	1.506	1.883		4.368
31 Monate / 930 Tage	1.557	1.947		4.516
32 Monate / 960 Tage	1.608	2.010		4.664
33 Monate / 990 Tage	1.659	2.074		4.812
34 Monate / 1020 Tage	1.710	2.138		4.959
35 Monate / 1050 Tage	1.761	2.202		5.107
36 Monate / 1080 Tage	1.812	2.265		5.255
37 Monate / 1110 Tage	1.863	2.329		5.403
38 Monate / 1140 Tage	1.914	2.393		5.551
39 Monate / 1170 Tage	1.965	2.457		5.699
40 Monate / 1200 Tage	2.016	2.520		5.847
41 Monate / 1230 Tage	2.067	2.584		5.995
42 Monate / 1260 Tage	2.118	2.648		6.143
43 Monate / 1290 Tage	2.169	2.712		6.291
44 Monate / 1320 Tage	2.220	2.775		6.438
45 Monate / 1350 Tage	2.271	2.839		6.586
46 Monate / 1380 Tage	2.322	2.903		6.734
47 Monate / 1410 Tage	2.373	2.967		6.882
48 Monate / 1440 Tage	2.424	3.030		7.030
49 Monate / 1470 Tage	2.475	3.094		7.178
50 Monate / 1500 Tage	2.526	3.158		7.326
51 Monate / 1530 Tage	2.577	3.222		7.474
52 Monate / 1560 Tage	2.628	3.285		7.622
53 Monate / 1590 Tage	2.679	3.349		7.770
54 Monate / 1620 Tage	2.730	3.413		7.917
55 Monate / 1650 Tage	2.781	3.477		8.065
56 Monate / 1680 Tage	2.832	3.540		8.213
57 Monate / 1710 Tage	2.883	3.604		8.361
58 Monate / 1740 Tage	2.934	3.668		8.509
59 Monate / 1770 Tage	2.985	3.732		8.657
60 Monate / 1800 Tage	3.036	3.795		8.805

Reisegebiet mit USA/Kanada				
Reisezeitraum	Prämien in € p. P.			Prämien in € p. F.
	bis 39 Jahre	40–65 Jahre	ab 66 Jahre	
5 Tage	11	14	31	32
15 Tage	24	30	68	70
1 Monat / 30 Tage	69	87	194	201
2 Monate / 60 Tage	138	173	387	401
3 Monate / 90 Tage	207	259	580	601
4 Monate / 120 Tage	276	345	773	801
5 Monate / 150 Tage	345	432	966	1.001
6 Monate / 180 Tage	414	518	1.160	1.201
7 Monate / 210 Tage	483	604	1.353	1.401
8 Monate / 240 Tage	552	690	1.546	1.601
9 Monate / 270 Tage	621	777	1.739	1.801
10 Monate / 300 Tage	690	863	1.932	2.001
11 Monate / 330 Tage	759	949	2.126	2.202
12 Monate / 360 Tage	828	1.035	2.319	2.402
13 Monate / 390 Tage	907	1.134		2.631
14 Monate / 420 Tage	986	1.233		2.860
15 Monate / 450 Tage	1.065	1.332		3.089
16 Monate / 480 Tage	1.144	1.430		3.318
17 Monate / 510 Tage	1.223	1.529		3.547
18 Monate / 540 Tage	1.302	1.628		3.776
19 Monate / 570 Tage	1.381	1.727		4.005
20 Monate / 600 Tage	1.460	1.825		4.234
21 Monate / 630 Tage	1.539	1.924		4.464
22 Monate / 660 Tage	1.618	2.023		4.693
23 Monate / 690 Tage	1.697	2.122		4.922
24 Monate / 720 Tage	1.776	2.220		5.151
25 Monate / 750 Tage	1.855	2.319		5.380
26 Monate / 780 Tage	1.934	2.418		5.609
27 Monate / 810 Tage	2.013	2.517		5.838
28 Monate / 840 Tage	2.092	2.615		6.067
29 Monate / 870 Tage	2.171	2.714		6.296
30 Monate / 900 Tage	2.250	2.813		6.525
31 Monate / 930 Tage	2.329	2.912		6.755
32 Monate / 960 Tage	2.408	3.010		6.984
33 Monate / 990 Tage	2.487	3.109		7.213
34 Monate / 1020 Tage	2.566	3.208		7.442
35 Monate / 1050 Tage	2.645	3.307		7.671
36 Monate / 1080 Tage	2.724	3.405		7.900
37 Monate / 1110 Tage	2.803	3.504		8.129
38 Monate / 1140 Tage	2.882	3.603		8.358
39 Monate / 1170 Tage	2.961	3.702		8.587
40 Monate / 1200 Tage	3.040	3.800		8.816
41 Monate / 1230 Tage	3.119	3.899		9.046
42 Monate / 1260 Tage	3.198	3.998		9.275
43 Monate / 1290 Tage	3.277	4.097		9.504
44 Monate / 1320 Tage	3.356	4.195		9.733
45 Monate / 1350 Tage	3.435	4.294		9.962
46 Monate / 1380 Tage	3.514	4.393		10.191
47 Monate / 1410 Tage	3.593	4.492		10.420
48 Monate / 1440 Tage	3.672	4.590		10.649
49 Monate / 1470 Tage	3.751	4.689		10.878
50 Monate / 1500 Tage	3.830	4.788		11.107
51 Monate / 1530 Tage	3.909	4.887		11.337
52 Monate / 1560 Tage	3.988	4.985		11.566
53 Monate / 1590 Tage	4.067	5.084		11.795
54 Monate / 1620 Tage	4.146	5.183		12.024
55 Monate / 1650 Tage	4.225	5.282		12.253
56 Monate / 1680 Tage	4.304	5.380		12.482
57 Monate / 1710 Tage	4.383	5.479		12.711
58 Monate / 1740 Tage	4.462	5.578		12.940
59 Monate / 1770 Tage	4.541	5.677		13.169
60 Monate / 1800 Tage	4.620	5.775		13.398

Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für STA Travel - Produkte

AVB/BVB - gültig ab 16.01.2019

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich, Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, Telefon: +43-1/525 03-7 – Fax: +43-1/525 03-999, E-mail: service.at@allianz.com – www.allianz-travel.at
Bankverbindungen: BA-CA Kto. 0040-04545/00 – BLZ 12000, IBAN: AT40 1100 0004 0045 4500, SWIFT: BKAUATWW, Handelsgericht Wien, Firmenbuch FN 100329 v, DVR-Nr. 0465798, UID-Nr. ATU 15366609

Aufsichtsbehörde: Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09

Es gelten jene Teile der Versicherungsbedingungen, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen. Den genauen Umfang Ihres Versicherungspaketes entnehmen Sie bitte der Leistungsbeschreibung zu Ihrem Produkt, die Sie beim Versicherungsabschluss erhalten.

Es gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

Allgemeine Bedingungen für alle Sparten

I Versicherte Ereignisse

Die in den einzelnen Versicherungssparten angeführten versicherten Ereignisse sind taxativ angeführt. Eine analoge Ausdehnung auf ähnliche, nicht angeführte Ereignisse ist ausgeschlossen.

II Vermittler bzw. Hilfspersonen

Kein Vermittler ist ermächtigt, durch mündliche oder schriftliche Nebenabsprachen einen von den angeführten Allgemeinen und Ergänzenden Versicherungsbedingungen abweichenden Versicherungsschutz zuzusagen, oder eine für den Versicherer bindende Beurteilung eines Sachverhaltes vorzunehmen.

1. Versicherte Personen

- 1.1. Die in der Police bezeichneten Personen, sofern sie zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses seit mindestens sechs Monaten ihren Haupt- oder Nebenwohnsitz in Österreich, der Schweiz, Liechtenstein oder einem Staat der Europäischen Union (EU) begründet haben. Bei Abschluss einer Versicherung mit einer Laufzeit von mehr als 4 Monaten ist ein Wohnsitz in Österreich Voraussetzung.
Definition Familie: max. 2 Erwachsene und 5 minderjährige Kinder, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad. Definition Familie im Rahmen der Jahresschutz-Tarife: max. 2 Erwachsene und 5 Kinder bis zum 21. Lebensjahr, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad, die im gemeinsamen Haushalt leben. Bei Eltern und ihren leiblichen Kindern ist ein gemeinsamer Haushalt keine Voraussetzung.
Ungeliebte Kinder können nicht versichert werden.

2. Versicherungszeitraum

- 2.1. Sparte - Stornoschutz
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit Reiseantritt. Der Versicherungsabschluss und die Prämienzahlung für Versicherungspakete mit Stornoschutz müssen am Tag der Reisebuchung bzw. bis spätestens 3 Werktage nach Reisebuchung erfolgen. Bei späterem Abschluss sind nur Ereignisse versichert, welche sich ab dem 10. Tag nach Abschluss ereignen (Ausnahme: Unfall, Todesfall, Elementarereignis). Ab einem Zeitraum von weniger als 30 Tagen vor Reiseantritt müssen Versicherungsabschluss und Prämienzahlung spätestens 3 Tage nach Reisebuchung erfolgen.
- 2.2. In den übrigen Sparten tritt der Versicherungsschutz nur in Kraft, wenn die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde, und dauert von der zum Abschlusszeitpunkt bekannten Reiseantrittszeit bis zum Reiseendezeitpunkt, längstens nach der gemäß des Tarifs gewählten Reisedauer.
Der Versicherungsschutz endet ebenfalls, sofern die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt nicht mehr gegeben sind, weil die versicherte Person sich für einen dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat, oder endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt.
Sind Ausstellungsdatum der Police und Versicherungsbeginn ident, beginnt der Versicherungsschutz um 0.00 Uhr des folgenden Tages.

3. Geltungsbereich der Versicherung

Im vereinbarten Geltungsbereich im Ausland bzw. außerhalb des Wohnsitzstaates. Die Auslandskrankenversicherung sowie die im Kapitel „Beistandsleistungen“ genannten Deckungen gelten ausschließlich im Ausland/außerhalb des Staates des Haupt- oder Nebenwohnsitzes oder Arbeitsplatzes des Versicherten.
- Die Auslandskrankenversicherung in Tarifen „ohne USA/Canada“ gilt auch innerhalb USA/Canada im Fall eines Transitaufenthaltes für die Dauer des Transits (max. 24h), sowie bei Versicherungsverträgen von mindestens 7-monatiger Dauer für einen Aufenthalt in USA/Canada von maximal 14 Tagen.
- Die Auslandskrankenversicherung gilt im Rahmen des Heimatlandschutzes auch bei vorübergehender Rückkehr der versicherten Person ins Heimatland nach folgenden Vorgaben:
• bei einer Unterbrechung der Reise besteht Versicherungsschutz (nur Notfälle, keine Vorsorgeuntersuchungen) im Heimatland wie folgt:
- versicherte Zeit bis 6 Monate = kein Heimatlandschutz
- versicherte Zeit ab 7 Monate = 3 Wochen Heimatlandschutz je 6 Monaten versicherter Zeit (dieser kann nicht „angespart“ werden)
• Unterbrechung = vorübergehende Rückkehr in das Heimatland und Weiterreise ins Ausland innerhalb der versicherten Zeit
• es besteht kein Versicherungsschutz vor Reisebeginn oder nach Reiseende; die Reise ist auch bei vorzeitiger Rückkehr oder im Fall eines Rücktransportes ins Heimatland beendet

Geltungsbereich „weltweit exklusive USA/Kanada“: alle Länder der Erde, außer USA, Kanada, Nordkorea.
Geltungsbereich „weltweit inklusive USA/Kanada“: alle Länder der Erde außer Nordkorea.
Kein Versicherungsschutz wird für Nordkorea geboten.

4. Die Versicherungssumme

Die Versicherungssumme der jeweiligen Sparte begrenzt alle Leistungen für versicherte Ereignisse, die sich während der Versicherungsdauer ereignen. Gilt der Versicherungsschutz für mehr als eine Reise, so stellt die jeweilige Versicherungssumme die max. Deckung für alle Schadenereignisse insgesamt innerhalb einer Sparte (Stornoschutz, Reisegepäck, Heilkosten,...) während der Versicherungsdauer dar (Ausnahme: Jahresschutz).

5. Ansprüche gegenüber Dritten

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär d.h. sie werden nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Absicherungen (z.B. Privat- oder Sozialversicherungen) ohnehin Ersatz erlangt werden kann.

6. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den unten angeführten allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten zusätzlich besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Sparten.

- 6.1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die –
6.1.1. –
6.1.2. unmittelbar oder mittelbar mit Unruhen, Kriegsereignissen oder Terror jeder Art zusammenhängen;
6.1.3. durch Streik hervorgerufen werden;
6.1.4. aufgrund von Gewalttätigkeiten, die im Zusammenhang mit einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung stehen, hervorgerufen werden, sofern der Versicherte aktiv teilnimmt;
6.1.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;
6.1.6. aufgrund beruflicher Verfügungen hervorgerufen werden;
6.1.7. unmittelbar oder mittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
6.1.8. der Versicherte infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie;
6.1.9. bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallyes) und dem dazugehörigen Training für diese Veranstaltungen aufzutreten;
6.1.10. zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bzw. der Reisebuchung bzw. des Reiseantritts bereits eingetreten oder zu erwarten waren. Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden;
6.1.11. infolge von Epidemien und Pandemien auftreten;

- 6.1.12. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten angetreten werden, oder nicht unverzüglich abgebrochen werden;
6.1.13. mittelbar und unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind;
6.2. Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.
6.3. Sofern Embargos, Wirtschafts-, Finanz- oder Handelsanktionen auf den Versicherungsvertrag anwendbar sind und einer Versicherungsleistung entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz.

7. Verhalten im Schadenfall

- 7.1 Neben den unten angeführten allgemeinen Verpflichtungen gelten besondere Verpflichtungen in den jeweiligen Sparten.
Der Versicherte ist verpflichtet:
7.1.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
7.1.2. den Schaden direkt dem Versicherer anzuzeigen und dessen Weisungen zu befolgen;
7.1.3. das Schadenereignis und den Schadenumfang wahrheitsgemäß darzulegen und nachzuweisen. Der Versicherte muss jede sachdienliche Auskunft erteilen und Rechnungen bzw. Belege im Original einreichen. Gegebenenfalls sind Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befugte Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die verlangten Auskünfte zu erteilen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs zu prüfen;
7.1.4. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten
7.1.5. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
7.1.6. Beweismittel, wie Polizeiprotokolle, Reiseleiterbestätigungen, Arzt- und Krankenhausrechnungen, Kaufnachweise, etc. dem Versicherer im Original zu übergeben.
7.2. Oben genannte Verpflichtungen bzw. die in den jeweiligen Sparten angeführten Verpflichtungen sind Obliegenheiten im Sinne des VersVG. Die Leistungsfreiheit bei Verletzung von Obliegenheiten tritt nicht ein, wenn die Verletzung nicht auf Vorsatz oder grobe 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.

8. Die 24-Stunden Notrufzentrale +43 1 525 03 245

Über die 24-Stunden Notrufzentrale kann der Versicherte bei Eintritt einer Notsituation Hilfe im Rahmen der allgemeinen Bedingungen anfordern. Die 24-Stunden Notrufzentrale entscheidet über die Wahl und Durchführung der entsprechenden Hilfsmaßnahmen. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch für die Sparten Reiseabbruch, Extrarückreise und Auslandsreisekranken- und Unfallversicherung.

9. Anspruchsverlust auf die Versicherungsleistung

Es besteht Leistungsfreiheit des Versicherers, wenn der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

10. Wann zahlt der Versicherer die Entschädigungssumme?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebung noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.) (Auszug aus § 11 VersVG)

11. Datenschutz

Daten (ggf. auch Gesundheitsdaten) der versicherten Person, die zur Erfüllung des Versicherungsvertrages notwendig sind, werden erhoben bzw. verarbeitet.
Soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und gewährleistet ist, dass die Daten zweckentsprechend verwendet werden, können Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt werden, bzw. können Anfragen an andere Versicherer gerichtet und Anfragen anderer Versicherer beantwortet werden.
Eine notwendige Zustimmung erteilt die versicherte Person bei der Unterzeichnung des entsprechenden Schadenformulars. Außerdem werden ggf. Daten an den Rückversicherer übermittelt.

12. Rücktritt vom Vertrag

Der Rücktritt vom Vertrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Versicherungspolize möglich und muss schriftlich erfolgen. Sofern die Vertragslaufzeit weniger als 6 Monate beträgt, besteht jedoch kein Rücktrittsrecht.
Wenn der Versicherungsvertrag auf dem Wege des Fernabsatzes abgeschlossen wurde, besteht das genannte Rücktrittsrecht nur für Verträge mit einer Laufzeit von über einem Monat.

Stornoschutz

1. Versicherte Kosten

- 1.1. Die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses, sofern die Bezahlung in Geld erfolgte. Bei Gutscheinen, Time – Sharing – Guthaben u. ähnlichem erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung wieder als Guthaben bzw. Guthaben. Eine Barabläse ist nicht möglich.
Nicht ersetzt werden die Mehrkosten späterer Stornierung.
1.2. Buchungsgebühren:
• Bei Buchung von Flügen zu Nettopreisen die Ticket-Service Fee: max. € 70,- (bei Preisen über € 700,- max. 10% des Gesamtpreises), sowie die Anbieter-Buchungsgebühren;
• Bei sonstigen Buchungen die dem Kunden verrechnete
Buchungsgebühren: max. € 100,-/Reise;
jeweils, sofern die vereinbarten Fees und Gebühren auf der Buchungsbestätigung aufscheinen und bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
Stornobearbeitungsgebühren:
• Bei der Stornierung von Flugtickets: max. € 50,-/Person;
• Bei der Stornierung sonstigen Buchungen: max. € 25,-/Person bzw. max. € 50,-/Reise;

- jeweils sofern die Stornobearbeitungsgebühren auf der Buchungssumme berücksichtigt wurden.
- 1.3. Die Umbuchungskosten bis zur Höhe der versicherten Stornokosten, sofern die Umbuchung aus einem versicherten Grund erfolgt. Die Umbuchungskosten bis max. € 30,- sofern die Umbuchung aus einem nicht versicherten Grund erfolgt. Eine Umbuchung aus einem nicht versicherten Grund muss bis spätestens 42 Tage vor Reisebeginn erfolgen, andererseits werden keine Umbuchungskosten übernommen.
 - 1.4. Der Einzelzimmerzuschlag, welcher für die versicherte Person anfällt, weil eine mitreisende, mit der versicherten Person im Doppelzimmer gebuchte, Person die Reise nicht antritt.
- ## 2. Versicherte Ereignisse
- 2.1. Plötzliche, unerwartete, schwere Krankheit, Impfverträglichkeit, Unfallverletzung oder Tod des Versicherten. Eine Erkrankung gilt als schwer, wenn sich daraus zwingend die Reise- und Arbeitsunfähigkeit ergibt.
 - 2.2. Eine Punkt. 2.1. gleichzuhaltende Verschlechterung eines bestehenden oder chronischen Leidens des Versicherten, sofern bei Versicherungsabschluss die Reisefähigkeit durch den behandelnden Arzt bestätigt wurde.
 - 2.3. Schwangerschaft der Versicherten, wenn die Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss und Reisebuchung ärztlich festgestellt und bestätigt wurde.
 - 2.4. Unerwartete Kündigung durch den Arbeitgeber.
Kein Versicherungsschutz besteht bei Entlassung oder einvernehmlicher Auflösung des Dienstverhältnisses sowie Rücktritt von der Reise aufgrund beruflicher Ausnahmesituationen.
- Unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) aus der Arbeitslosigkeit heraus.
Kein Versicherungsschutz besteht bei der Aufnahme von Praktika, der Teilnahme an Schulungen jeglicher Art sowie der Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während der Schul- oder Studienzeit.
- Unerwarteter Wechsel des Arbeitsplatzes, wobei die versicherte Reise in die Probezeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate einer neuen beruflichen Tätigkeit fällt, und sowohl die versicherte Reise als auch die Versicherungspolize vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht wurde.
- Konjunkturbedingte Kurzarbeit mit einer Einkommensreduzierung von mindestens 50% des regelmäßigen monatlichen Nettoarbeitsentgelts. Vorausgesetzt, der Arbeitgeber meldet die Kurzarbeit im Zeitraum zwischen Versicherungsabschluss und Reisebeginn an.
 - 2.5. Einberufung zum Grundwehr- oder Zivildienst.
 - 2.6. Einreichung der Scheidungsklage (bzw. der Auflösungsklage bei eingetragenen Partnerschaften), bzw. des Antrages auf einvernehmliche Trennung bei Gericht vor der versicherten gemeinsamen Reise.
Auflösung der Lebensgemeinschaft (identer Meldezettel seit mindestens 3 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise.
 - 2.7. Wenn Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten oder einer in Pkt. 2.16. angeführten Person schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.
 - 2.8. Nichtbestehen einer Schulstufe, Abschlussklasse oder Matura, wenn durch das Nichtbestehen die Teilnahme an einer für das folgende Schuljahr gebuchten Schülerreise nicht möglich ist.
 - 2.9. Absolvieren einer Wiederholungsprüfung wegen einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule/Hochschule, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden, bzw. um den Schul-/Studienabschluss zu erreichen, sofern der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die Versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise fällt.
 - 2.10. Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken.
 - 2.11. Unerwartete Absage eines geplanten Studien- Praktikums- oder Lehrgangsaufenthaltes durch die durchführende Organisation, sofern der Studien- Praktikums- oder Lehrgangsaufenthalt bei Abschluss der Versicherung schriftlich von der durchführenden Organisation zugesagt war, und die versicherte Person die Absage nicht verschuldet hat.
 - 2.12. Unerwartete Absage des Aufenthaltes durch die Gasteltern, sofern der Aufenthalt bei Abschluss der Versicherung schriftlich von den Gasteltern zugesagt war, und die versicherte Person die Absage nicht verschuldet hat.
 - 2.13. Unerwartete Verschiebung eines bei Reisebuchung und Versicherungsabschluss schriftlich fixierten Prüfungstermin im Heimatland durch Schule oder Hochschule, sofern der neue Termin in die gebuchte Reisezeit fällt.
 - 2.14. Diebstahl von Dokumenten, welche für die Ausreise notwendig sind, sofern diese Dokumente in der bis zur Abreise verbleibenden Zeit nicht ersetzt/wieder hergestellt werden können.
 - 2.15. Ungerechtfertigte Verweigerung des Visumserteilung durch die zuständige Behörde.
 - 2.16. Plötzliche schwere Krankheit, schwere Unfallverletzung oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner, Lebensgefährtin (identer Meldezettel seit 3 Monaten), Eltern (Stief-, Pflege-, Schwieger- Groß-), Kinder (Stief-, Pflege-, Schwieger-, Enkel-), Geschwister, Schwager, Schwägerin oder einer in der Polize namentlich angeführten Risikoperson (pro Polize ist 1 Risikoperson möglich. Für Sammelpolizen gilt: ab 16 Versicherten kann keine Risikoperson mehr angeführt werden). Lebensgefährten werden wie Ehepartner behandelt. Eine Verschlechterung der bei Versicherungsabschluss bestehenden Leiden der oben angeführten Personen ist, wie auch Pflegebedürftigkeit, kein versichertes Ereignis.
 - 2.17. Für bis zu 7 Personen auf einer Polize, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Punkt. 2.1. bis 2.16. nur für eine dieser 7 Personen eintritt.
- ## 3. Nicht versicherte Ereignisse
- Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz-
- 3.1. wenn das Reiseunternehmen vom Vertrag zurücktritt;
 - 3.2. für Ereignisse und Krankheiten bedingt durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch;
 - 3.3. wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses/der Reisebuchung bereits eingetreten oder zu erwarten gewesen ist;
 - 3.4. für geplante bzw. in Aussicht gestellte Operationen, verschobene Operationstermine oder medizinische Eingriffe,
 - 3.5. wenn wegen der Verzögerung eines Heilungsverlaufes oder einer Therapie die Reise nicht angetreten werden kann,
 - 3.6. für den Fall einer Kurbewilligung,
 - 3.7. für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle
- ## 4. Verhalten im Schadenfall
- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:
- 4.1. Nach Beginn eines auf gesundheitlichen Ursachen beruhenden versicherten Ereignisses sind die **Buchungsstelle (z.B. Reisebüro) und der Versicherer innerhalb von 48 Stunden bzw. 2 Werktagen schriftlich zu benachrichtigen**, um es dem Versicherer zu ermöglichen einen Vertrauensarzt für die Schadenbeurteilung beizuziehen.
 - 4.2. Der Versicherte ist verpflichtet, unverzüglich der Anordnung einer Untersuchung durch einen Vertrauensarzt nachzukommen.
 - 4.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polize);
 - vollständig ausgefülltes Schadenformular;
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
 - Stornorechnung und Stornostaffelübersicht des Reiseveranstalters;
 - detaillierte ärztliche Unterlagen inkl. medizinischer Vorgeschichte zum Krankheitsfall (z.B. Patientenkartei, Behandlungsunterlagen, Befunde);
 - Kassenärztliche Krankmeldung;
 - Mutter-Kind-Pass;
 - Sterbeurkunde, Verwandtschaftsnachweis (z.B. Heiratsurkunde, Geburtsurkunde);
 - Nachweis einer Lebensgemeinschaft mittels Meldezettel;
 - Scheidungsantrag / Kündigung / Einberufungsbefehl, etc.;
 - Schulnachricht, Abschlusszeugnis, Maturazeugnis
 Wir empfehlen die Kontaktaufnahme mit unserer telefonischen Stornoberatung „Genesungscheck“ unter Tel. 0043-1-525 03 6746

Reiseabbruch/Reiseunterbrechung

1. Versicherte Kosten

- 1.1. Die Kosten für gebuchte, nicht genutzte Reiseleistungen (z.B. Hotel, Mietwagen, Rundreise). Der Abreisetag bzw. der Tag des Eintrittes des versicherten Ereignisses gilt als benutzter Reise- oder Miettag.

- Ggf. die nachweislich entstandenen zusätzlichen Reisekosten an den letzten Aufenthaltsort nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise. Maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen.
- 1.2. Allfällige Rückerstattungen oder Ersatzleistungen direkt an den Versicherten werden von seinen Forderungen an die AWP gemäß Punkt 1.1. abgezogen.
 - 1.3. Nicht ersetzt werden die Kosten für eine gebuchte Rückreise.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. Ereignisse, die am Urlaubsort die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährden, und deshalb die Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist; Auch Ereignisse gem. Pkt. 6.1.13. der Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten, wenn die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährdet ist.
- 2.2. Ereignisse, die bei Stornoschutz unter Punkt 2.1., 2.2., 2.3., 2.7., 2.10, 2.11., 2.14. und 2.16. angeführt sind, und die Reise abgebrochen/unterbrochen wird.
- 2.3. Diebstahl von Dokumenten, die für die Weiterreise erforderlich sind, sofern diese vor der geplanten Weiterreise nicht wiederbeschafft werden können.
- 2.4. Heimweh bei minderjährigen Personen, sofern das Heimweh durch die Betreuungsorganisation vor Ort schriftlich bestätigt wird oder andere geeignete Nachweise erbracht werden.
- 2.5. Für bis zu 7 Personen auf einer Polize, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn das versicherte Ereignis nur für eine dieser 7 Personen eintritt.

3. Nicht versicherte Ereignisse

- Es gelten die in den AVB für alle Sparten sowie die bei der Sparte Stornoschutz angeführten Ausschlüsse.
Weiters besteht kein Versicherungsschutz für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.

4. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:

- 4.1. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch.
- 4.2. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polize);
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
 - Bestätigung des Vermieters/Reiseleiters über den Reiseabbruch;
 - Bestätigung des Reiseveranstalters über nicht rückerstattbare Reiseleistungen;
 - Arztbestätigung (mit Patientennamen, Diagnose sowie Behandlungsdaten) des Arztes VOR ORT, der den Reiseabbruch schriftlich verordnet hat, sowie des Arztes, der die Weiterbehandlung in Österreich übernommen hat;
 - Sterbeurkunde;
 - andere offizielle Atteste;
 - Kassenärztliche Krankmeldung

Extrarückreise

1. Versicherte Kosten

- Versichert sind die zusätzlichen Rückreisekosten bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise der Versicherten aus dem Ausland nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern die Rückreise im versicherten Arrangement enthalten war. Überführungskosten eines während der Reise verstorbenen Versicherten.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. Ereignisse, die am Urlaubsort die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährden, und deshalb die Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist. Auch Ereignisse gem. Pkt. 6.1.13. der Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten, wenn die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährdet ist.
- 2.2. Ereignisse, die bei Stornoschutz unter Punkt 2.1., 2.2., 2.3., 2.7., 2.10, 2.11., 2.14. und 2.16. angeführt sind.
- 2.3. Diebstahl von Dokumenten, die für die Weiterreise erforderlich sind, sofern diese vor der geplanten Weiterreise nicht wiederbeschafft werden können.
- 2.4. Heimweh bei minderjährigen Personen, sofern das Heimweh durch die Betreuungsorganisation vor Ort schriftlich bestätigt wird oder andere geeignete Nachweise erbracht werden.
- 2.5. Für bis zu 7 Personen auf einer Polize, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn das versicherte Ereignis nur für eine dieser 7 Personen eintritt.

3. Nicht versicherte Ereignisse

- Es gelten die in den AVB für alle Sparten sowie die bei der Sparte Stornoschutz angeführten Ausschlüsse.
Weiters besteht kein Versicherungsschutz für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.

4. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:

- 4.1. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch.
- 4.2. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polize);
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
 - Arztbestätigung (mit Patientennamen, Diagnose sowie Behandlungsdaten) des Arztes VOR ORT, der die Rückreise schriftlich verordnet hat, sowie des Arztes, der die Weiterbehandlung in Österreich übernommen hat;
 - Sterbeurkunde;
 - andere offizielle Atteste;
 - Kassenärztliche Krankmeldung;
 - Extrarückreisetickets, Boardingpass etc. im Original

Auslandskranken- und Unfallversicherung (auf Reisen)

1. Versicherte Ereignisse

- 1.1. Versichert sind gemäß der Deckungssumme des gebuchten Versicherungspaketes folgende Ereignisse:
 - unerwartet auftretende akute Erkrankung im Ausland
 - unerwartet auftretende akute Verschlechterung einer bestehenden Krankheit im Ausland - Unfall

2. Was gilt als Unfall?

Als Unfall im Sinne des Vertrages gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod des Versicherten zur Folge hat.

- Ebenso gelten als Unfälle
- 2.1. Zerrungen, Muskel- und Sehnenrisse;
 - 2.2. Vergiftungen oder Verätzungen, Einnehmen oder Einatmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, Flüssigkeiten oder Gasen;
 - 2.3. Ertrinken.

3. Versicherte Kosten / zu erbringende Leistungen

- 3.1. Versichert sind die notwendigen Kosten für Arzt, Krankentransport, Krankenhausaufenthalt und Medikamente bei einem Unfall oder einer akut auftretenden Erkrankung im Ausland. (auch: ärztlich verordnete Strahlen- Licht- und sonstige physikalische Therapien, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik, Hilfsmittel zur Behandlung von Unfallfolgen, Röntgendiagnostik. Ab einer Versicherungsdauer von 1 Jahr: Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach in Österreich gesetzlich eingeführten Programmen).
Entbindungen ab der 36. Schwangerschaftswoche nach einer Wartezeit von 8 Monaten.
Bei Aufenthalt in den USA oder Kanada: auch erstmalige und einmalige ambulante Behandlung von psychischen Erkrankungen durch einen Facharzt. Ergibt sich dabei die Notwendigkeit einer stationären Behandlung, werden die zusätzlichen Rückreisekosten ins Heimatland (Economy Class) erstattet.

- 3.2. Kosten für den einmaligen medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären bzw. ambulanten Behandlung in das nächstgelegene Krankenhaus im Ausland und zurück zur Unterkunft.
- 3.3. Bergungs-, Such- und Rettungskosten.
- 3.4. Not-/Heimtransport
- 3.4.1. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet falls erforderlich)
- 3.4.2. Heimtransport ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet)
Auf Wunsch des Versicherten oder des Versicherers wird der Versicherte bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, sofern die Reisefähigkeit ärztlich bestätigt wird, heimtransportiert, wenn der Transport ohne Ambulanzjet erfolgen kann.
- 3.4.3. Der Heimtransport erfolgt in das Land des ständigen Wohnsitzes. Die konkrete Ausgestaltung des Rücktransports wird vom Versicherer nach medizinischer Notwendigkeit gewählt.
- 3.4.4. Kein Anspruch auf Not- und Heimtransport besteht, wenn der Versicherte die Kosten des Nottransportes von dritter Seite ersetzt erhält oder den Transport selbst organisiert. Sollte dennoch ein Transport erfolgen, so tritt der Versicherte sämtliche Ansprüche gegen andere Versicherer an AWP ab.
- 3.5. Zusatzkosten der Anreise eines Angehörigen
Bei einem Krankenhausaufenthalt, der länger als 5 Tage dauert, übernimmt AWP auf Wunsch des Versicherten die Hin- und Rückreisekosten (exkl. Nächtigungskosten) einer dem Versicherten nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes, oder die Nächtigungskosten bzw. Umbuchungskosten (nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise) mitreisender Versicherter bei einer verspäteten Rückreise bis zu einer Woche.
- 3.6. Begleitpersonen für Minderjährige
Bei einem Krankenhausaufenthalt eines versicherten Kindes (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) übernimmt AWP die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
Wenn alle oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson/en eines versicherten Kindes die Reise aufgrund von Tod/schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig fortführen oder beenden können/kann, übernimmt AWP die Organisation und die Kosten der Betreuung des versicherten Kindes falls dieses die Reise alleine fortsetzen oder abbrechen muss.
- 3.7. Überführungskosten eines während der Reise verstorbenen Versicherten oder wahlweise die Beerdigung am Urlaubsort inkl. der Reisekosten verwandter Personen zum Begräbnis am Urlaubsort.

4. Invaliddität und Todesfall

4.a. Invaliddität

Ersetzt wird bei Invaliddität die gemäß den nachstehenden Grundsätzen berechnete Entschädigung, wenn beim Versicherten nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfall eine dauernde Gesundheitsschädigung zurückbleibt. Voraussetzung ist eine mindestens 6-monatige durchgehende Behandlung/Therapie zur Verringerung der Unfallfolgen. Die Entschädigung errechnet sich nach dem Invalidditätsgrad und der vereinbarten Versicherungssumme. Die Gesamtversicherungsleistung für mehrere Körperteile oder Organe ist mit der Versicherungssumme begrenzt.

4.a.1. Invalidditätsgrade bei völligem Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit

- Arm ab Schultergelenk..... 70%
- Arm bis oberhalb des Ellbogengelenkes 65%
- Arm unterhalb des Ellbogengelenkes oder einer Hand 60%
- Daumen 20%
- Zeigefinger 10%
- andere Finger 5%
- Bein bis über die Mitte des Oberschenkels 70%
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60%
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50%
- große Zehe 5%
- andere Zehe 2%
- Sehverlust eines Auges 30%
- Sehverlust beider Augen 100%
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 60%
- Gehörverlust eines Ohres 15%
- Gehörverlust beider Ohren 60%
- sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 30%
- Verlust des Geschmackssinnes 5%
- Verlust des Geruchssinnes 5%

4.a.2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird ein entsprechend geringerer Invalidditätsgrad angenommen.

4.a.3. Bei vorstehend nicht angeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invalidditätsgrades in Anlehnung an obige Prozentsätze.

4.a.4. Eine Erschwerung der Unfallfolgen infolge vor Vertragsabschluss bestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Invalidditätsleistung. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen.

4.a.5. Ersetzt werden die Kosten notwendige kosmetische Operationen bis maximal € 5.000,-, sofern:
- durch ein versichertes Unfallereignis die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt ist, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauerhaft beeinträchtigt ist, und die kosmetische Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels erfolgt, und
- die Operation bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfallereignis durchgeführt und abgeschlossen ist. Hat sich der Unfall vor Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, muss die Operation vor Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden, um Kostenersatz zu erlangen)
Nicht zur Körperoberfläche zählen die bei geöffnetem Mund sichtbaren Front- und Schneidezähne.

4.b. Todesfall

4.b.1. Stirbt der Versicherte anlässlich eines oben angeführten Unfalles oder innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall an dessen Folgen, ersetzt der Versicherer die vereinbarte Todesfallsumme. Die Auszahlung der Todesfallsumme erfolgt beim Fehlen einer anders lautenden schriftlichen Verfügung des Versicherten an die rechtmäßigen Erben nach Vorweis einer Empfangsberechtigung (Einantwortungsurkunde). Von der Todesfallleistung werden Zahlungen, die für dauernde Invaliddität aus demselben Ereignis erbracht wurden, abgezogen.

4.b.2. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invalidditätsleistung.

4.b.3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder (unfallfreier) Ursache und bestand bereits Anspruch auf Invalidditätsleistung, so ist der aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu erwartende Invalidditätsgrad zu leisten.

5. Wann zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung wegen dauernder Invaliddität?

Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen, sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invaliddität notwendigen Heilverfahrens, beizubringen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe dem Versicherten ein Anspruch zusteht.

6. Versicherungsdauer

Besteht durch Unfallfolgen oder Krankheit im Ausland Heimtransportunfähigkeit des Versicherten, endet die Leistungspflicht 2 Monate nach Eintritt des versicherten Ereignisses.

7. Wie berechnet sich die Leistung des Versicherers, wenn die Heilungskosten auch andernorts versichert sind?

Bestehen für Heilkosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie insgesamt nur einmal vergütet.

8. Nicht versicherte Ereignisse (Ausschlüsse)

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für -

- 8.1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die Anlass für die Reise sind bzw. deren Notwendigkeit vor Versicherungsabschluss bzw. Reiseantritt bekannt waren oder mit denen gerechnet werden musste;

- 8.2. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (z.B. Kuren);
- 8.3. Schlankheits- oder Schönheitskuren;
- 8.4. Ereignisse infolge von Ermüdungs- oder Erschöpfungszuständen;
- 8.5. Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche, Schwangerschaften. (Ausnahme: in den Paketen „STA Komfortschutz Premium“ und „STA Reisekrankenversicherung“ sind Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen vom Versicherungsschutz umfasst, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.)
- 8.6. Schwangerschaftsunterbrechungen oder Behandlungen infolge von empfängnisverhütenden Maßnahmen;
- 8.7. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Prothesen, usw.);
- 8.8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- 8.9. Ereignisse, die bei Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen; (für berufliche manuelle Tätigkeiten gilt der Ausschluss nur für die Auslandsunfallversicherung, nicht für die Auslandskrankenversicherung)
- 8.10. Kontrolluntersuchungen, Nachbehandlungen und Therapien;
- 8.11. Mehrkosten für Sonderklasse oder Sonderleistungen (z.B. Telefon, TV, usw.) im Krankenhaus;
- 8.12. Telefon- bzw. Taxispesen des Versicherten bzw. von Begleitpersonen (ausgenommen Krankentransport gemäß Punkt 3.2.);
- 8.13. zusätzliche Hotelkosten oder Spesen von Begleitpersonen (ausgenommen Punkt 3.4.);
- 8.14. Quarantänekosten;
- 8.15. Heilbehandlungen und Krankenrücktransport in Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch;
- 8.16. Gesundheitsschädigung verursacht durch Fliegen mit jeder Art von Fluggerät, es sei denn, dass der Versicherte als Fluggast ein zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Motor- oder Strahl(en)flugzeug benutzt;
- 8.17. Fallschirmspringen oder Ähnliches; extreme Hochgebirgstouren ohne patentierten Bergführer, solche über 6.000m und solche, die nicht als Pauschalreise gebucht wurden, Expeditionen (=Reisen in unerschlossene Gebiete). (die in 8.17. genannten Ausschlüsse gelten nur für die Auslandsunfallversicherung, nicht für die Auslandskrankenversicherung)
- 8.18. das Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Versicherte die vorgeschriebene Fahrerlaubnis (Führerschein) nicht besitzt;
- 8.19. Tauchgänge ohne Befähigungsnachweis für die entsprechende Tiefe;
- 8.20. Tod oder Invaliddität, die erst 5 Jahre nach dem Unfallereignis eintritt
- 8.21. Behandlungen oder Unterbringungen die durch Sietum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingt sind;
- 8.22. Behandlungen wegen Störungen/Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 8.23. Organspenden und deren Folgen;
- 8.24. vorsätzlich herbeigeführte Unfälle sowie grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle zur Auslandskrankenversicherung.

9. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:

- 9.1. Der Versicherte ist verpflichtet, in jedem Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, sobald als möglich ärztliche Hilfe beizuziehen und die Anordnungen des Arztes zu befolgen.
- 9.2. Sofortige Benachrichtigung der 24-Stunden Notrufzentrale bei notwendigen stationären Aufenthalten bzw. Erkrankungen, welche eine mehrmalige ambulante Behandlung erfordern. Bei Unterbleiben der Verständigung und Überschreiten der Kosten von € 300,- behält sich der Versicherer einen Abzug - abhängig von der Höhe der geltend gemachten Kosten - vor.
- 9.3. Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits gemeldet ist, so zeitig zu melden, dass vor der Bestattung eine Obduktion veranlasst werden kann.
- 9.4. Der Versicherte ist verpflichtet einer Aufforderung zur Untersuchung durch einen Vertrauensarzt sofort nachzukommen.
- 9.5. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
- Versicherungsnachweis (Polizze),
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
- Arztbericht (mit Patientennamen, Diagnose, Behandlungsdaten, Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invaliddität),
- Original Arzt- bzw. Krankenausrechnung mit Patientennamen, Geburtsdatum sowie Diagnose und Behandlungsdaten;
- ärztliche Befunde, auf denen die Notwendigkeit von Krankentransporten bestätigt wird;
- sonstige Rechnungen oder Originalbelege, für die Ersatz gefordert wird;
- Sterbeurkunde

Reisegepäckversicherung

1. Versicherte Ereignisse

Die bei Reiseantritt mitgenommenen und gemäß Einreisebestimmungen deklarierten oder auf der Reise erworbenen Sachen des persönlichen Reisebedarfs, unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmungen, bei

- Diebstahl und Beraubung, wenn innerhalb von 48 Stunden eine polizeiliche Anzeige bei der zuständigen Sicherheitsdienststelle erstattet wurde;
- Beschädigung bei nachgewiesener schuldhafter Fremdeinwirkung durch einen Dritten;
- Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten, wenn eine Bestätigung des Verursachers vorliegt;
- Verspäteter Auslieferung am Urlaubsort durch eine mit der Beförderung beauftragte Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs.
- Beschädigung oder Verlust durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmung, Erdbeben, Lawine.

2. Definition Wertgegenstände

Wertgegenstände sind im Besonderen:

- 2.1. Mit oder aus Edelmetall, Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände.
- 2.2. Uhren, Schmuck, Pelze und Lederwaren
- 2.3. Elektrische, elektronische und optische Geräte (inkl. Mobiltelefone) samt Zubehör, insbesondere Foto-, Film-, Video- und Tonausrüstungen, Computer aller Art.

3. Versicherte Kosten

Unter Vorbehalt von Punkt 6

- bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung der Zeitwert (siehe Punkt 4) höchstens jedoch der seinerzeitige Anschaffungspreis;
- bei beschädigten Sachen die Reparaturkosten, soweit diese den Zeitwert abzüglich der Restwerte nicht übersteigen. Ist eine Reparatur nicht möglich, höchstens die Kosten der seinerzeitigen Anschaffung abzüglich des Restwertes. In dem Fall geht das Eigentum am zerstörten Gepäckstück auf den Versicherer über.
- Bei verspäteter Gepäckauslieferung am Urlaubsort von mehr als 12 Stunden die Kosten unbedingter notwendiger Neuanschaffungen (siehe Punkt 6.7.).

4. Zeitwert

Der Zeitwert entspricht dem Anschaffungspreis der versicherten Gegenstände, abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauchs.

Der Zeitwert berechnet sich wie folgt:

- 4.1. Mit schriftlichem Wert- bzw. Eigentumsnachweis
- 4.1.1. - 0-½ Jahr = 100%
- ½ - 1 Jahr = 80%
- jedes weitere begonnene Jahr: minus 10 %
- 4.1.2. Ohne schriftlichen Wert- bzw. Eigentumsnachweis
- 4.1.2. - 0-½ Jahr: 80%
- ½ - 1 Jahr: 70%
- jedes weitere begonnene Jahr: minus 10%
- 4.2. Bei elektronischen Geräten wird abhängig vom technischen Fortschritt ein erhöhter Wertverlust angenommen.
- 4.3. Kosmetika, Parfüm, Medikamente, Gebrauchsartikel: Zeitwertberechnung minus 50%.

5. Versicherte Ereignisse unter bestimmten Voraussetzungen

- 5.1. Wertgegenstände gemäß Pkt. 2 sind nur versichert, wenn sie
- in persönlichem Gewahrsam (Körper- oder Sichtkontakt) sicher mitgeführt und verwahrt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Widerstandes nicht möglich ist;
- einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich (z.B. Aufbewahrungsschein) zur Aufbewahrung übergeben oder

- in einem verschlossenen, nicht jedermann zugänglichen Raum, unter Nutzung aller vorhandener Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke) aufbewahrt werden. Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases, Schmuckschuttlagen, Koffer oder ähnliche Behältnisse gelten nicht als gesicherte Aufbewahrung.

In jedem Fall muss die Art der Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe).

Kann der Wertgegenstand nicht gesichert aufbewahrt werden, so besteht keine Versicherungsdeckung.

- 5.2. Wertgegenstände gemäß Punkt 2 sind während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten und bei Diebstählen aus Kraftfahrzeugen nicht versichert.
- 5.3. Sportausrüstungen und Transportmittel aller Art sind nur während der Beförderung durch eine Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs versichert. Bitte beachten Sie die Ausschlüsse gemäß Punkt 7.3.
- 5.4. Diebstähle aus Kraftfahrzeugen oder Booten sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben. Ausgenommen ist Diebstahl aus einem Kraftfahrzeug in einer bewachten Garage. Weitere Voraussetzung ist, dass das Reisegepäck sich in dem fest umschlossenen versperrten Kofferraum befindet. Ist kein Kofferraum vorhanden, muss die Verwahrung von außen nicht einsehbar erfolgen.
- 5.5. Diebstähle aus Wohnwagen oder Zelten sind nur während des Campens auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) Campingplatz versichert. Versicherungsschutz besteht weiters nur, wenn sich der Diebstahl nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet hat und der Wohnwagen/das Zelt geschlossen war.

6. Begrenzte Versicherungsleistungen

- 6.1. Wiederbeschaffungskosten für amtliche Dokumente und Schecks max. 10% der Versicherungssumme.
- 6.2. Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Rollstühle, Hörgeräte, usw.) max. 20% der Versicherungssumme.
- 6.3. Bruchschäden (ausgenommen Koffer) max. 10% der Versicherungssumme.
- 6.4. Mobiltelefone: der tatsächlich für das Telefon bezahlte Betrag - max. € 50,-
- 6.5. Für die Gesamtheit der versicherten Wertgegenstände gemäß Punkt 2 auf 50% der Versicherungssumme.
- 6.6. Bei Diebstahl aus dem Kraftfahrzeug für die Gesamtheit der versicherten Gegenstände auf 50% der Versicherungssumme.
- 6.7. Verspätete Gepäckauslieferung am Urlaubsort von mehr als 12 Stunden für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren auf 10% der Versicherungssumme. Für verspätete Gepäckauslieferung am Heimatflughafen wird keine Leistung erbracht. Anfallende Kosten für Extrazustellung bzw. Abholung des verspäteten Gepäckstückes können nicht übernommen werden.
- 6.8. Sollte das Gepäck endgültig als Verlust deklariert werden, wird ein bereits vorher geleisteter Ersatz für Neuanschaffungen am Urlaubsort von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht. Kosten für Taxi- bzw. Telefonspesen sind nicht versichert.

7. Nicht versicherte Ereignisse/Gegenstände

- Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:
- 7.1. Bargeld, Banknoten, Kreditkarten, Schlüssel, Fahrkarten, Briefmarken- oder Münzsammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte bzw. Gegenstände, Musikinstrumente, KFZ-Zubehör, -Werkzeuge und -Ersatzteile, medizinische Geräte, Waffen, EDV-Software, Handy-Werkarten bzw. Bonusvereinbarungen oder Gesprächsguthaben, Sperrgebühren oder Neuanmeldungskosten bei Verlust eines Mobiltelefons.
 - 7.2. Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen, Booten sowie Motorrad- und Fahrradtaschen oder -Koffer und deren Inhalt, sofern diese Taschen/Koffer auf dem Fahrzeug zurückgelassen werden.
 - 7.3. Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Motor- und Segelboote, Motorräder, Luftfahrzeuge, Hänge- und Paragleiter, Flugdrachen sowie das jeweilige Zubehör bzw. Ersatzteile und Sonderausrüstungen.
 - 7.4. Schäden, die auf Vorsatz oder Fahrlässigkeit beruhen. Fahrlässigkeit liegt jedenfalls vor, wenn ein Diebstahl aufgrund von mangelndem Körper- und/oder Sichtkontakt möglich wurde.
 - 7.5. Schäden aufgrund ungenügender bzw. mangelhafter Verpackung oder Verwahrung.
 - 7.6. Schäden, die auf Liegenlassen, Verlegen, Verlieren oder Fallenlassen zurückzuführen sind.
 - 7.7. Abnutzungsschäden sowie Schäden verursacht durch verderbende Ware, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.
 - 7.8. Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse, Unruhen, Plünderungen, behördliche Verfügungen und Streiks verursacht werden.
 - 7.9. Schäden, soweit sie durch eine andere Versicherung gedeckt sind.
 - 7.10. Folgeschäden aufgrund des Ereignisses (z.B. Sperrgebühren für Zahlungsmittel oder Mobiltelefone).
 - 7.11. grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.

8. Verhalten im Schadenfall

- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt – bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers – wie folgt:
- 8.1. Schäden, die im Gewahrsam eines Transportunternehmers oder Beherbergungsbetriebes eintreten, sind diesem sofort zu melden und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.
 - 8.2. Bei äußerlich nicht sofort erkennbaren Schäden ist der Transporteur unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen der Unternehmen sind einzuhalten.
 - 8.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polizze);
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
 - Vollständig ausgefülltes Schadenformular für Reisegepäck mit Aufstellung des Gepäckinhaltes unter Angabe von Alter, Marke, Anschaffungspreis (Wertnachweis bzw. Rechnungen im Original, falls vorhanden);
 - Original polizeiliche Anzeige der zuständigen Sicherheitsdienststelle bei Raub bzw. Diebstahl;
 - Original Schadenmeldung der Fluglinie bzw. des Transporteurs (endgültige Verlustbestätigung der Fluglinie bzw. des Transporteurs wird spätestens 90 Tage nach dem Schadenereignis ausgestellt) bei Beschädigung bzw. verspäteter Gepäckausfolgung;
 - Original Rechnungen bzw. Original Belege für Ersatzkäufe;
 - Original Flugticket bzw. Boardingpass.

Reiseprivathaftpflichtversicherung

1. Versicherte Ereignisse

- Ein versichertes Ereignis liegt vor, wenn der Versicherte während seiner Reise fremden Sachen oder Personen einen Schaden zufügt und als schadenersatzpflichtig in Anspruch genommen wird und zwar
- 1.1. aus den Gefahren des täglichen Lebens, mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - 1.2. aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;
 - 1.3. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung (ausgenommen Jagd);
 - 1.4. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung, von Elektro- und Segelbooten;
 - 1.5. aus der Haltung und Verwendung von sonstigen – nicht motorisch angetriebenen – Wasserfahrzeugen;
 - 1.6. bei der Benützung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen.

2. Personen- und Sachschäden

- 2.1. Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen.
- 2.2. Beschädigung oder Vernichtung körperlicher Sachen.

3. Versicherte Kosten/Leistungen

- 3.1. Die Befriedigung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Personen- oder Sachschadens, der auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes erwachsen.
- 3.2. Die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung.
- 3.3. Die Entschädigungsleistung ist mit der vereinbarten Versicherungssumme pro Schaden bzw. pro Versicherungszeitraum begrenzt, auch wenn mehrere versicherte Personen für einen Schadenfall entschädigungspflichtig sind.

4. Welche Schäden sind nur unter gewissen Voraussetzungen versichert?

Ein Anspruch auf Ersatz berechtigter Schadenersatzansprüche besteht im Ausland nur dann, wenn der Anspruchsteller im Vermögen des Versicherten vollstrecken kann.

5. Haftpflichtversicherung für Au-Pairs

Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Aupair ausübt, schließt diese Versicherung auch ihre Berufshaftpflicht ein.

- 5.1. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die die versicherte Person aufgrund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und für kein anderweitiger Versicherungsschutz bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht (wie zB im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie)
- 5.2. Schlüsselverlust

Der Haftpflicht-Versicherungsschutz für Schlüssel deckt im Fall von Abhandenkommen fremder Schlüssel (auch General- oder Hauptschlüssel, bzw. Code-Karten), welche sich rechtmäßig im Gewahrsam der versicherten Person befinden haben, die Kosten für das Auswechseln von Schlössern und Schließanlagen sowie vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) bis zu einer Höhe von max. € 250,- pro Schadenereignis bzw. max. € 500,- pro Versicherungsjahr.

Der Selbstbehalt für die versicherte Person beträgt 20% des Schadens, mindestens € 50,- Schäden an beweglichen Gegenständen

Der Haftpflicht-Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen von Au-Pair Tätigkeiten auch auf bewegliche Sachen (zB. Bilder, Mobiliar), im Haushalt der Gastfamilie.

Zum Haushalt der Gastfamilie gehören das von der Gastfamilie bewohnte Haus/bzw. die von der Gastfamilie bewohnte Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), sowie das dazugehörige Grundstück einschließlich der darauf befindlichen Nebengebäude und Nebenanräume.

Die Versicherungssumme für Schäden an beweglichen Sachen ist auf einen Betrag von max. € 2.500,- pro Schadenereignis bzw. max. € 5.000,- pro Versicherungsjahr beschränkt.

Der Selbstbehalt für die versicherte Person beträgt 10% des Schadens, mindestens € 150,-.

6. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz -

- 6.1. wenn die Schadenermittlung und -regulierung oder die Erfüllung sonstiger Pflichten von AWP durch Staatsgewalt, Dritte oder den Versicherten verhindert wird;
- 6.2. für vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle;
- 6.3. für Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen durch die Haltung oder Verwendung von Luftfahrzeugen und -Geräten und Kraftfahrzeugen aller Art verursachen;
- 6.4. für Schäden, die der Versicherte sich selbst oder seinen Angehörigen zufügt (Ehepartner, Lebensgefährte), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-), Geschwister, Schwager, Schwägerin, Onkel, Tante, einer in der Police namentlich angeführten Person oder einem Versicherten desselben Versicherungsvertrages;
- 6.5. für Schäden, die der Versicherte bei einem sportlichen Wettbewerb verursacht;
- 6.6. für Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
- 6.7. für Schäden an Sachen, die der Versicherte entliehen, gemietet, gepachtet oder in Verwahrung genommen hat;
- 6.8. für Schäden aus der Vermietung/Verpachtung/Verleihung oder sonstigen Gebrauchsüberlassung von Sachen;
- 6.9. für Schäden aus dem Abhandenkommen von Sachen
- 6.10. für Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
- 6.11. für Schäden an Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeiten an oder mit ihnen entstehen;
- 6.12. bei Übertragung einer Krankheit durch den Versicherten;
- 6.13. für Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art;
- 6.14. für Schäden aus der Haltung oder dem Hüten von Tieren, sowie für Schäden aus der Ausübung der Jagd.
- 6.15. für den Verlust von Tresor- oder Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen;
- 6.16. für Folgeschäden

7. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - ist der Versicherte verpflichtet -

- 7.1. den von dem Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen;
- 7.2. den Versicherer im Rahmen seiner Leistungspflicht zu bevollmächtigen, alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen abzugeben;
- 7.3. Ist dem Versicherten die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so muss er aus eigenem Antrieb innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen vornehmen.
- 7.4. Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder teilweise anzuerkennen.

Verspätungsschutz

1. Versicherte Ereignisse

- 1a. Die unverschuldete Versäumnis des Fluges/Auslaufens (auch Anschluss-Umsteigefluges) im Rahmen des gebuchten Reisearrangements
 - durch nachgewiesene Verspätung des öffentlichen Zubringers (z.B. Bahn, Taxi, Zubringerflug), sofern bei der Wahl des Zubringers die Minimum Connecting Time eingepalant wurde,
 - bei privater Anreise zum Flughafen/Hafen durch einen Unfall mit dem privaten PKW.
- 1b. Die nachweisliche Verspätung der gebuchten Ankunft am Heimatflughafen/Bahnhof, wenn dadurch die Rückfahrt vom Flughafen/Bahnhof zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder zumutbar ist.
- 1c. Transportmittelausfall (im Produkt „Reisestorno inkl. Abbruchversicherung“): Der Ausfall des Transportmittels, mit dem die Reise zum Hauptreiseziel angetreten werden sollte durch ein extremes, nicht selbstverschuldetes, Ereignis, innerhalb einer Woche vor Reisebeginn.

2. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz

- wenn ein Ereignis zurückzuführen ist auf witterungsbedingte Ereignisse,
- bei Verkehrsüberlastung (z.B. Stau),
- wenn ein Ereignis grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde.

3. Versicherte Kosten

Ersetzt werden bei einem versicherten Ereignis gem. Pkt. 1a. die Kosten für die verspätete direkte Anreise zum Urlaubsort bzw. direkte Heimreise nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, außerdemfalls die fiktiven Flugkosten in der Touristen-Klasse für die direkte Anreise zum Urlaubsort bzw. Heimreise. Ersetzt werden bei einem versicherten Ereignis gem. Pkt. 1b. die Kosten für eine erforderliche Taxifahrt (max. 50 km) aufgrund von Nichtverfügbarkeit eines öffentlichen Verkehrsmittels bzw. die Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung inkl. Verpflegung (max. € 100,- pro Person).

Ersetzt werden bei einem versicherten Ereignis gem. Pkt. 1c. die Kosten für eine Ersatzanreise gleicher Art und Güte.

4. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt: Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden

- Versicherungsnachweis (Polizze);
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
- Bestätigung der Fluglinie bzw. des Transporteurs über die Verspätung inkl. Ursachenbeschreibung;
- Original Flugticket bzw. Boardingpass, Bahnticket;

- nicht benutztes Hinflugticket bzw. Fahrkarten;
- neu gekauftes Hinflugticket bzw. Boardingpass;
- polizeiliche Anzeige bei Unfall bzw. Unfallbericht;
- Original Rechnung für Ersatzheimreise, Nächtigung und Verpflegungskosten

Beistandsleistungen

1. Gegenstand der Beistandsleistung

Unter der Voraussetzung, dass der Versicherte oder ein von ihm Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles die 24-Stunden Notrufzentrale (persönlich, per Telefon, Fax oder E-Mail) verständigt, erbringt der Versicherer die unten angeführten Beistandsleistungen in folgenden Notfällen, die dem Versicherten während der Reise zustoßen:

- 1.1. Krankheit/Unfall
 - 1.1.1. Ambulante Behandlung
Die 24-Stunden Notrufzentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeit ambulanter ärztlicher Versorgung, stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.
 - 1.1.2. Krankenhausaufenthalt
Erkrankt der Versicherte oder erleidet er einen Unfall und wird er deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt,
 - stellt die 24 Stunden-Notrufzentrale über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt und den behandelnden Ärzten vor Ort her,
 - sorgt während des Krankenhausaufenthaltes der beauftragte Arzt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
 - informiert die 24 Stunden-Notrufzentrale auf Wunsch des Versicherten die Angehörigen.
- 1.2. Verlust von Reisezahlungsmitteln
Bei Verlust von Reisezahlungsmitteln stellt die 24-Stunden Notrufzentrale den Kontakt zur Hausbank her. Falls erforderlich, ist die 24-Stunden Notrufzentrale bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an den Versicherten behilflich.
- 1.3. Verlust von Reisedokumenten
Bei Verlust von Reisedokumenten ist die 24-Stunden Notrufzentrale bei der Ersatzbeschaffung behilflich.
- 1.4. Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird der Versicherte verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die 24-Stunden Notrufzentrale bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers sowie bei der Aufbringung einer allfälligen Kautions behilflich.
- 1.5. Fahrradpannen
Kann wg. einer Panne/eines Unfalls des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrades die Fahrt nicht fortgesetzt werden, übernimmt AWP die Reparaturkosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme, um die Weiterfahrt zu ermöglichen. Wenn eine Reparatur nicht möglich ist, erstattet AWP alternativ die Kosten für die Fahrt zum Ausgangspunkt oder zum Zielort der Tagesetappe bis zur vereinbarten Versicherungssumme.
- 1.6. Fahrraddiebstahl
Kann wg. Diebstahls des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrades die Fahrt nicht fortgesetzt werden, übernimmt AWP die Kosten für die Rückfahrt zum Heimatort, zum Ausgangsort oder zum Zielort der Tagesetappe bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für STA-Produkte gelten folgende

Besondere Versicherungsbedingungen:

Besondere Versicherungsbedingungen für die Mietwagen-Selbstbehalt-Ausschluss-Versicherung (CDW)

1. **Versicherte Kosten und versicherte Ereignisse**
Ersetzt wird der vertraglich geschuldete Selbstbehalt aus der Mietwagen-Kasko-Versicherung bis zur maximal vereinbarten Versicherungssumme bei Diebstahl des Mietwagens oder Beschädigung/Zerstörung im Straßenverkehr.
2. **Geltungsbereich und Versicherungsdauer**
 - 2.1. Der Versicherungsschutz gilt weltweit (außer Nordkorea), die Versicherungsdauer ergibt sich aus der bezahlten Prämie (max. 180 Tage).
 - 2.2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe des Mietfahrzeuges und endet mit der Rückgabe des Mietfahrzeuges, spätestens mit Ende des Mietvertrages. Versicherungsabschluss und Prämienzahlung müssen vor Übergabe des Mietfahrzeuges erfolgt sein.
 - 2.3. Die Mietwagen Selbstbehalt Ausschluss Versicherung (CDW) kann nur als Ergänzung zu einer bestehenden KFZ Versicherung des Mietwagens abgeschlossen werden.
3. **Versicherte Fahrzeuge**
 - 3.1. Vom Versicherungsschutz umfasst sind nur Mietfahrzeuge, welche von offiziellen und gewerbsmäßig tätigen Fahrzeugvermietungen angemietet wurden.
 - 3.2. Entsprechend dem gewählten Tarif sind folgende Fahrzeuge versichert:
 - PKW / Motorräder
 - Camper / Wohnmobile
4. **Nicht versicherte Fahrzeuge/Zubehör**
Kein Versicherungsschutz besteht für
 - 4.1. Wohnanhänger
 - 4.2. Lastkraftwagen
 - 4.3. Luft- und Wasserfahrzeuge
 - 4.4. folgende Fahrzeugteile bzw. Zubehör, auch wenn diese fest mit dem gemieteten Fahrzeug verbunden sind: Bar- und Küchengeräte, Dachkoffer, Funkrufempfänger, hydraulische Ladebordwand, Markisen, Multifunktionsgeräte (Audio-, Video- und/oder Telekommunikationsgeräte inkl. Zubehör), Navigations- und ähnliche Verkehrsleitsysteme, auch kombiniert z.B. mit Radio, Spezialaufbauten und Vorzelte.
5. **Nicht versicherte Ereignisse**
Neben den in den AVB angeführten allgemeinen Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz
 - 5.1. bei Fahrten eines gemäß Mietvertrag nicht berechtigten Fahrers
 - 5.2. bei Fahrten auf Straßen, die laut Mietvertrag nicht befahren werden dürfen
 - 5.3. in Zusammenhang mit vertragswidrigem Gebrauch des Fahrzeuges
 - 5.4. für Betriebsschäden und Schäden durch Verschleiß
 - 5.5. für Glas- und Reifenschäden
 - 5.6. für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Ereignisse
6. **Verhalten im Schadenfall**
Beachten Sie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) hinsichtlich Ihrer Vorgehensweise. Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten ist die versicherte Person - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - verpflichtet Schäden unverzüglich dem Fahrzeugvermieter, der zuständigen Sicherheitsdienststelle und dem Kasko-Versicherer anzuzeigen.
 - 6.1. Folgende Unterlagen sind dem Versicherer zu senden
 - Versicherungsnachweis (Polizze)
 - Fahrzeugmietvertrag einschließlich Versicherungsbedingungen, Übernahmeprotokoll und Rückgabeprotokoll
 - Polizeibericht
 - Schadenmeldung des Fahrzeugvermieters

- Leistungsbescheid des Fahrzeug-Kaskoversicherers in Bezug auf den Schaden (inkl. Mitteilung betreffend Selbstbehalt)
- Zusätzliche notwendige Informationen:
 - Bankverbindung mit Adresse und Name des Kontoinhabers.
 - Information zu weiteren vorhandenen Versicherungen (z.B. Kreditkarten, Autoclub)

Besondere Versicherungsbedingungen für die Fluglinieninsolvenz-Versicherung

Im Versicherungsfall werden die nachfolgenden Leistungen pro Flugticket insgesamt bis zu einer Versicherungssumme von 5.000,- EUR gewährt.

1. Versicherte Kosten

- 2.1. **Kosten des Flugtickets**
Wurde die versicherte Flugreise bei Eintritt des Versicherungsfalles von der versicherten Person noch nicht angetreten, ersetzen wir den Betrag, der von der versicherten Person für den Erwerb des Flugtickets bezahlt oder angezahlt worden ist. Hierzu zählen auch die Vermittlungsentgelte.
- 2.2. **Anteiliger Flugpreis oder Rückflugkosten**
Hat die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles die versicherte Flugreise bereits angetreten, wird bei der Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz der Fluggesellschaft nach Wahl der versicherten Person Folgendes ersetzt:
 - der anteilige Flugticketpreis und die Vermittlungsentgelte für diejenigen Flugleistungen, die infolge der Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz der Fluggesellschaft ausfallen, oder
 - die Kosten des neu gebuchten Rückfluges. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität abgestellt.
- 2.3. **Organisation des Rückfluges**
Auf Wunsch organisieren wir, sofern möglich, die Buchung des neuen Rückfluges.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. **Flugausfall infolge Zahlungsunfähigkeit der Fluggesellschaft**
Eine Zahlungsunfähigkeit der Fluggesellschaft liegt vor, wenn diese nicht in der Lage ist, die fälligen Zahlungen zu leisten.
- 2.2. **Flugausfall infolge Insolvenz**
Eine Insolvenz liegt vor, wenn ein Insolvenzverfahren eröffnet ist oder die Eröffnung eines beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse durch das Insolvenzgericht abgelehnt worden ist bzw. bei einer ausländischen Fluggesellschaft ein vergleichbares Verfahren (z.B. Chapter 11 in den USA) eröffnet wird.

3. Nicht versicherte Ereignisse

- 3.1. Kein Versicherungsschutz besteht für Flugtickets oder Flugbuchungen von/bei Fluggesellschaften, die zum Zeitpunkt der Ausstellung der Flugtickets bzw. zum Zeitpunkt der Flugbuchung bereits zahlungsunfähig waren.
- 3.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Flugtickets oder Flugbuchungen von/bei Fluggesellschaften, die zum Zeitpunkt der Flugbuchung aufgrund gesetzlicher Auflagen bereits dazu verpflichtet waren sich gegen Insolvenz bzw. deren Folgen für den Flugbetrieb abzusichern
- 3.3. Kein Versicherungsschutz besteht für Flugtickets oder Flugbuchungen von/bei Fluggesellschaften, die AWP P&C S.A. vom Versicherungsschutz ausschließt. Eine entsprechende, jeweils aktuelle Liste ist im STA Reisebüro oder über www.allianz-travel.at zu erhalten.
- 3.4. Kein Versicherungsschutz besteht für Flugtickets oder Flugbuchungen im Rahmen einer Pauschalreise.

4. Verhalten im Schadenfall

- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt: Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden
- Versicherungsnachweis (Polizze)
 - nicht genutzte Flugtickets
 - auf Anforderung von AWP weitere notwendige Originalbelege

Datenschutzhinweis

Der Schutz Ihrer Privatsphäre ist uns wichtig.

Entsprechend Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich
Pottendorfer Str. 23 - 25
1120 Wien

Der Datenschutzbeauftragte ist zu erreichen per Post unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz.azpat@allianz.com

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich („wir“, „uns“, „unser(er/e)“), ist ein Teil der Allianz Worldwide Partners SAS Paris, einer in Frankreich zugelassene Versicherungsgesellschaft, die Versicherungsprodukte und -dienstleistungen weltweit anbietet. AWP SAS Paris wiederum ist Teil des Allianz-Konzerns („Allianz Gruppe“).

2. Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet?

a. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Datenschutzgesetzes (DSG), des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese personenbezogenen Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, unternehmens- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

b. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?

Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn Sie in die Verarbeitung einwilligen oder eine der gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt (Art. 9 Abs. 2 DSGVO).

- aa) Verarbeitung Ihrer besonderen Kategorien personenbezogener Daten

In vielen Fällen benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen

Kategorie angehören. Dies sind z.B. Gesundheitsdaten. Indem Sie uns anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen Gesundheitsdaten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Rahmen des Schadenformulars hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Schadenfalls bereits abgeschlossen, können z.B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

bb) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen, jedoch Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an uns einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

3. An welche Empfänger geben wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein:

- Öffentliche Behörden, Ombudsmann
- Andere Unternehmen der Allianz Gruppe
- Andere Versicherer (Regressforderungen)
- Mitversicherer / Rückversicherer
- Versicherungsvermittler/-makler und Banken
- Rechtsdienstleister
- Dienstleister (z.B. Medizinische- oder Assistance-Dienstleister)
- Werbetreibende und Werbenetzwerke

4. Wie lange speichern wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke, für die diese erhoben wurden und grundsätzlich nicht länger als für die Erfüllung unseres Vertrages notwendig, oder die entsprechende Gesetzgebung dies vorschreibt. In u.A. folgenden Gesetzen sind entsprechende Regelungen zu finden: § 132 BAO, § 212 UGB, § 12 VersVG, § 21 FM-GWG. Die Speicherfristen betragen demnach von sieben bis zehn Jahre.

Des Weiteren sind die gesetzlichen Verjährungsfristen bei Ansprüchen gegen oder von unserem Unternehmen zu beachten.

5. Wo werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet?

Ihre personenbezogenen Daten werden möglicherweise inner- und außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) von den in Ziff. 3 erwähnten juristischen Personen auf Basis vertraglicher Vereinbarungen zu Vertraulichkeit und Sicherheit sowie im Rahmen der anwendbaren datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten nicht an zur Verarbeitung unbefugte Personen weiter. Wenn wir Ihre personenbezogenen Daten außerhalb des EWR durch eine andere Gesellschaft der Allianz-Gruppe verarbeiten lassen, erfolgt dies grundsätzlich auf Basis von verbindlichen internen Datenschutzvorschriften in Verbindung mit dem Allianz Privacy Standard (Allianz' Binding Corporate Rules - BCR), welche ein angemessenes Datenschutzniveau gewähren und rechtlich verbindlich für alle Gesellschaften der Allianz-Gruppe sind. Die Allianz' BCR mit der Liste der verpflichteten Allianz-Gruppengesellschaften können Sie unter https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html ansehen. Im Anwendungsbereich der Allianz' BCR achten wir auch außerhalb des EWR darauf, ein möglichst dem EWR gleichwertiges Schutzniveau Ihrer personenbezogenen Daten durchzusetzen. Falls Sie wissen möchten, welche geeigneten Garantien und Schutzmaßnahmen etwa in Form von EU-Standardvertragsklauseln wir bei der Datenübermittlung verwenden, können Sie uns gem. Ziff. 1 ansprechen.

6. Welche Rechte haben Sie in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten?

Sie haben das Recht über die bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Sie können diese Rechte ausüben, indem Sie mit uns in Kontakt treten.

Wenn Sie sich über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten beschweren möchten, können Sie sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde.

Belehrung über das Rücktrittsrecht

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

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

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich
z.H. Servicecenter
Pottendorfer Straße 23-25
1120 Wien
Fax: +43 1 525 03 885
Service.at@allianz.com

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

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

(5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.