

**ACHTUNG:** Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolizze, im Produktblatt und in den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB SLO 2008.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim Reise-Schutz handelt es sich um eine Reiseversicherung für eine Reise.



#### Was ist versichert?

##### Reisegepäck-Versicherung

- ✓ Versichert ist die Beschädigung, Vernichtung oder das Abhandenkommen des privaten Reisegepäcks.
- ✓ Wir ersetzen den Zeitwert im Einzeltarif bis € 2.000,- und im Familientarif bis € 4.000,-.
- ✓ Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel ersetzen wir die Ausgaben für dringend notwendige Ersatzkäufe im Einzeltarif bis € 200,- und im Familientarif bis € 400,-.

##### Suche und Bergung

- ✓ Bei Unfall, Berg- oder Seenot ersetzen wir die Such- und Bergungskosten bis € 10.000,-.

##### Reisekranken-Versicherung

- ✓ Versichert sind akute Erkrankung oder Unfall während einer Reise im Ausland.
- ✓ Wir ersetzen die Kosten für ambulante Behandlung und für stationäre Behandlung bis € 200.000,- im Ausland.
- ✓ Wir organisieren bei medizinischer Notwendigkeit den Heimtransport und übernehmen die anfallenden Kosten.

##### Reiseprivathaftpflicht-Versicherung

- ✓ Versichert sind die Erfüllung berechtigter oder die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche wegen eines als Privatperson verursachten Sach- und Personenschadens pauschal bis € 100.000,-.



#### Was ist nicht versichert?

##### Allgemein

- ✗ vorsätzlich oder grob fahrlässige Handlungen der versicherten Person
- ✗ behördliche Verfügung
- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente

##### Reisegepäck-Versicherung

- ✗ selbstverschuldete Ereignisse
- ✗ Beschädigung bei Benutzung
- ✗ Gegenstände, die der Berufsausübung dienen
- ✗ Gegenstände in oder auf unbeaufsichtigten Fahrzeugen
- ✗ Gegenstände in Zelten oder in Campingwägen

##### Reisekranken-Versicherung

- ✗ chronische Krankheiten und bestehende Leiden
- ✗ Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind
- ✗ Ausübung beruflich bedingter manueller Tätigkeit
- ✗ Expeditionen, Extremsport, Motorsport sowie nationale und internationale Sportwettbewerbe



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

##### Reisegepäck-Versicherung

- ! für Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte

##### Reisekranken-Versicherung

- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier eines Motorluftfahrzeugs mit Passagiertransportbewilligung
- ! Tauchgänge nur mit gültiger Berechtigung



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind gemäß dem von Ihnen gewählten Tarif **“weltweit”** oder **“Europa”** versichert. Der Tarif **“Europa”** umfasst Europa im geografischen Sinn, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, die Kanarischen Inseln und Madeira. Medizinische Leistungen sind nur im Ausland versichert. Slowenien und das Land, in dem Sie einen Wohnsitz begründet haben, gelten als Inland.



#### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich zu melden und der Schaden möglichst gering zu halten.
- An der Feststellung des Sachverhaltes ist mitzuwirken. Insbesondere sind Auskünfte zu erteilen und Originalbelege zu überlassen.
- In der Reisekranken-Versicherung müssen Sie vor einem stationären Aufenthalt oder einem Krankenrücktransport unverzüglich Kontakt mit unserer 24-Stunden-Notrufzentrale aufnehmen.



#### Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist einmalig und im Voraus bei Versicherungsabschluss gemäß der vereinbarten Zahlungsart zu zahlen.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

Die Versicherung gilt für eine Reise maximal bis zu der von Ihnen gewählten Reisedauer.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte Prämienzahlung.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Reiseantritt und endet mit dem Ende Ihrer Reise oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.



### **Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

Der Vertrag endet automatisch mit Reiseende oder vorherigem Erreichen der maximal versicherten Reisedauer.

Dieses Informationsblatt basiert auf der Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 der Kommission vom 11. August 2017 zur Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb.

Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien.

Tel.: +43/1/317 25 00, E-Mail: [info@europaeische.si](mailto:info@europaeische.si), [www.evropsko.si](http://www.evropsko.si)

Firmenbuch HG Wien FN 55418y, UID-Nr. ATU 15362408

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.

Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

## Leistungen

| Reiseabbruch                                                                                                                                                                                                                    |                                              |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| 1. Ersatz der zusätzlichen Rückreisekosten                                                                                                                                                                                      | bis 100 %                                    |             |
| Für bereits vor dem Tag des Versicherungsabschlusses gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz für Leistung 1. und 2. erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis). |                                              |             |
| Reisegepäck                                                                                                                                                                                                                     | Einzel                                       | Familie*    |
| 2. Zeitwertersatz bei Beschädigung, Diebstahl oder Verlust (z.B. durch Transporteur) von Reisegepäck                                                                                                                            | bis € 2.000,- bis € 4.000,-                  |             |
| 3. Ersatzkäufe bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel                                                                                                                                                                   | bis € 200,-                                  | bis € 400,- |
| 4. Hilfe und Kostenersatz für Wiederbeschaffung von Dokumenten                                                                                                                                                                  | bis € 200,-                                  | bis € 400,- |
| Suche und Bergung                                                                                                                                                                                                               |                                              |             |
| 5. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot                                                                                                                                                                       | bis € 10.000,-                               |             |
| Medizinische Leistungen im Ausland                                                                                                                                                                                              |                                              |             |
| 6. Transport ins nächste Krankenhaus/Verlegungstransport                                                                                                                                                                        | bis 100 %                                    |             |
| 7. Ambulante Behandlung                                                                                                                                                                                                         | bis 100 %                                    |             |
| 8. Stationäre Behandlung                                                                                                                                                                                                        | bis € 200.000,-                              |             |
| 9. Medikamententransport                                                                                                                                                                                                        | bis 100 %                                    |             |
| 10. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet)                                                                                                                                                           | bis 100 %                                    |             |
| 11. Ehestmögliche Rückreise nach 3 Tagen Krankenhausaufenthalt, auch ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet)                                                                                                        | bis 100 %                                    |             |
| 12. Nächtigungskosten eines versicherten Mitreisenden                                                                                                                                                                           | pro Tag bis € 100,-<br>insgesamt bis € 400,- |             |
| 13. Heimreise eines versicherten Mitreisenden                                                                                                                                                                                   | bis 100%                                     |             |
| 14. Kinderrückholung durch eine Betreuungsperson                                                                                                                                                                                | bis € 4.000,-                                |             |
| 15. Überführung im Todesfall oder Begräbnis am Ereignisort                                                                                                                                                                      | bis 100 %                                    |             |
| Invalidität nach Unfall                                                                                                                                                                                                         |                                              |             |
| 16. Entschädigung für dauernde Invalidität ab 50 %                                                                                                                                                                              | € 40.000,-                                   |             |
| Reiseprivathaftpflicht                                                                                                                                                                                                          |                                              |             |
| 17. Sach- und Personenschäden pauschal                                                                                                                                                                                          | bis € 100.000,-                              |             |
| 24-Stunden-Notruf und Soforthilfe weltweit                                                                                                                                                                                      |                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                 | ja                                           |             |

## Prämien

|           | Reisedauer bis | Europa* | Weltweit |
|-----------|----------------|---------|----------|
| Einzel    | 5 Tage         | € 23,-  | € 36,-   |
|           | 10 Tage        | € 28,-  | € 43,-   |
|           | 17 Tage        | € 31,-  | € 48,-   |
|           | 31 Tage        | € 34,-  | € 53,-   |
|           | 2 Monate       | € 71,-  | € 110,-  |
| Familie** | 3 Monate       | € 119,- | € 184,-  |
|           | 5 Tage         | € 48,-  | € 75,-   |
|           | 10 Tage        | € 59,-  | € 91,-   |
|           | 17 Tage        | € 65,-  | € 101,-  |
|           | 31 Tage        | € 71,-  | € 111,-  |
|           | 2 Monate       | € 149,- | € 231,-  |
|           | 3 Monate       | € 250,- | € 387,-  |

\* **Europa:** Europa, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira und Kanarische Inseln

\*\* **Familie:** bis zu 7 gemeinsam reisende Personen, davon maximal 2 Erwachsene (18. Geburtstag vor dem Reiseantritt) – unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis

Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zu 31 Tage. Für Reisedauer länger als 31 Tage bitte zusätzlich Reiseschutz abschließen.

Für höhere Reisepreise (insgesamt € 5.000,- pro Person und € 15.000,- pro Buchung/Versicherungsfall) bitte zusätzlich Stornoschutz abschließen.

**Assistance Center**  
**24 Stunden täglich**  
**Tel. +386 1 47 57 117**

Auf den Versicherungsvertrag ist slowenisches Recht anzuwenden. Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB SLO 2008 – s. Folgeseiten. Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Durch die Prämienzahlung erklärt sich der Versicherungsnehmer mit den angeführten Bestimmungen und Versicherungsbedingungen einverstanden.

**Versicherer:** Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwilstraße 4, A-1220 Wien. www.evropsko.si. Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y. Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: FMA Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien. Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

## Versicherte Gründe für Reiseabbruch

Reisestorno-/Reiseabbruchgründe sind folgende Ereignisse, wenn Sie aufgrund dieser die Reise unerwartet nicht antreten können oder abbrechen müssen:

- plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, Impfunverträglichkeit oder Tod;
- plötzlich eintretende Schwangerschaftskomplikationen;
- plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod eines Familienangehörigen, wenn dadurch Ihre Anwesenheit am Heimatort dringend erforderlich ist;
- bedeutender Sachschaden an Ihrem Eigentum am Wohnort infolge eines Elementarereignisses (Feuer, etc.)

## Einschränkungen des Versicherungsschutzes

### Reiseabbruch

Kein Versicherungsfall liegt vor u.a., wenn

- der Reiseabbruchgrund in Zusammenhang steht mit einer der nachfolgenden Erkrankungen/Behandlungen der versicherten Personen: psychische Erkrankungen, Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
- der Reiseabbruchgrund
  - in Zusammenhang steht mit einer im Pkt. 2.1. genannten, innerhalb der letzten 12 Monate vor Antritt der Reise stationär behandelten Erkrankung der versicherten Personen;
  - bei Antritt der Reise bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

### Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport

Nicht erstattet werden u.a. Kosten für

- Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden;
- Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
- Behandlungen und Transporte, von denen bei Antritt der Reise feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können.

## Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Bitte informieren Sie so rasch wie möglich das Assistance Center der Generali Zavarovalnica d.d. über den Versicherungsfall:

- **Fax:** +386/1/47 57 101
- **Post:** Generali Zavarovalnica d.d.  
Kržičeva 3  
1000 Ljubljana
- **E-Mail:** info.si@generali.com
- **Website:** www.generali.si

Bei **Fragen** steht Ihnen das Call Center der Generali Zavarovalnica telefonisch zur Verfügung:  
Tel. 080 70 77 oder 01 47 57 100

**Schadensformulare** können Sie telefonisch, per Fax, Post oder E-Mail anfordern oder von unserer Internetseite herunterladen.

**Suche und Bergung:** Melden Sie sich bitte unverzüglich beim Assistance Center der Generali Zavarovalnica d.d.

**Reiseabbruch:** Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.  
Bei Reiseabbruch aufgrund Erkrankung/Unfall der versicherten Person lassen Sie sich bitte am Urlaubsort ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen.

**Ambulante Behandlung:** Leiten Sie bitte Arzt- und Krankenhausrechnungen so rasch wie möglich an die GENERALI weiter.

**Medizinischer Notfall bzw. stationäre Behandlung:** Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer. Wir beraten Sie gerne und organisieren im Notfall Ihren Heimtransport.

**Reiseprivathaftpflicht:** Geben Sie gegenüber dem Geschädigten keinerlei Schuldanerkenntnis in Form von schriftlichen oder mündlichen Zusagen bzw. Zahlungen ab und verständigen Sie so rasch wie möglich das Service Center der GENERALI.

**Reisegepäck:** Beschädigung, Diebstahl oder Verlust: Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt an Ort und Stelle schriftlich bestätigen – z.B. bei Diebstahl von der Polizei; bei Beschädigung während des Transportes vom Transportunternehmen (z.B. Fluglinie).

Ersatzkäufe bei verspäteter Gepäcksausfolgung: Lassen Sie sich die Verspätung unbedingt vom Transportunternehmen (z.B. Fluglinie) bestätigen und bewahren Sie die Rechnungen für die Ersatzkäufe auf.

Verlust von Dokumenten: Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer wegen Hilfestellung.

**Europäische Reiseversicherung AG**  
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien



Mag. Wolfgang Lackner



Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

# EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB-SLO 2008

Beachten Sie, dass nur jene Teile der EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB SLO 2008 gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Reiseversicherungspaketes entsprechen.

## I. Allgemeiner Teil

### Artikel 1

#### Versicherte Personen

Versichert sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen. Beim Familientarif können unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis bis zu sieben Personen, hiervon maximal zwei Erwachsene, namentlich als versicherte Personen genannt werden.

### Artikel 2

#### Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Wenn nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz für eine Reise. Er beginnt ab Verlassen des Wohnortes, Zweitwohntes oder Ortes der Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung (siehe jedoch Art. 14). Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

### Artikel 3

#### Örtlicher Geltungsbereich

1. Ist als Geltungsbereich „Europa“ (laut Tarif) vereinbart, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Europa im geographischen Sinn, inkl. Mittelmeerranrainerstaaten/-inseln, Jordanien, die Kanarischen Inseln und Madeira.
2. Ist als Geltungsbereich „weltweit“ (laut Tarif) vereinbart, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle Länder.
3. Ausnahmen: Art. 35 nur in Slowenien und Art. 34. 1. und 2. nur im Ausland.

### Artikel 4

#### Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
  - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil E) besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
  - 1.2. mit Kriegereignissen jeder Art zusammenhängen;
  - 1.3. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
  - 1.4. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
  - 1.5. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten;
  - 1.6. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
  - 1.7. durch die Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
  - 1.8. durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
  - 1.9. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
  - 1.10. bei der Benützung von Paragleitern und Hängegleitern entstehen (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
  - 1.11. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
  - 1.12. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
  - 1.13. bei Tauchgängen entstehen, wenn der Versicherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;
  - 1.14. infolge der Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise).
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15, 21, 26, 36 und 41 geregelt.

### Artikel 5

#### Versicherungssumme

Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar. Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

### Artikel 6

#### Prämienzahlung

Die Prämie ist bei Abschluss der Versicherung zu bezahlen.

### Artikel 7

#### Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers bewirkt, werden bestimmt:  
Der Versicherte hat
  - 1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
  - 1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;
  - 1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;
  - 1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
  - 1.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
  - 1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
  - 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
  - 1.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise etc., dem Versicherer im Original zu übergeben.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 22, 27, 37 und 42 geregelt.

### Artikel 8

#### Form von Erklärungen

Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherten an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.

### Artikel 9

#### Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für dauernde Invalidität aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen Ersatz erlangt werden kann.

### Artikel 10

#### Fälligkeit der Entschädigung

1. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach fällig.
2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.

### Artikel 11

#### Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

## II. Besonderer Teil

### A: Stornoschutz bei Nichtantritt oder Abbruch einer Reise

### Artikel 12

#### Gegenstand der Versicherung

Gegenstand der Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.

### Artikel 13

#### Versicherungsfall

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden Gründe eine Reise nicht angetreten werden kann oder abgebrochen werden muss:
  - 1.1. plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere gesundheitliche Unfallfolgen, Impfunverträglichkeit oder Tod der versicherten Person.Die Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder Unfallfolge gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. Bestehende Leiden (siehe jedoch Art. 15) sind nur dann versichert, wenn sie unerwartet akut werden;

Psychische Erkrankungen, die erstmals auftreten, sind versichert, wenn dadurch ein stationärer Spitalsaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird.

- 1.2. plötzlich eintretende schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) der versicherten Person;
- 1.3. plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere gesundheitliche Unfallfolgen oder Tod von Familienangehörigen oder einer anderen persönlich nahe stehenden Person (diese muss bei Versicherungsabschluss im Versicherungsnachweis/in der Buchungsbestätigung des Reisebüros namentlich genannt werden; pro Buchung kann nur eine nahe stehende Person angegeben werden), wodurch die Anwesenheit der versicherten Person am Heimatort dringend erforderlich ist.  
Als Familienangehörige gelten der Ehepartner (bzw. Lebensgefährte im gemeinsamen Haushalt lebend), die Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-), die Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-), die Geschwister der versicherten Person;
- 1.4. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an seinem Wohnort infolge Elementarereignis (Feuer etc.) oder Straftat eines Dritten, der seine Anwesenheit erforderlich macht;
2. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige und für maximal drei weitere gleichwertig versicherte mitreisende Personen sowie bei Bezahlung eines Familientarifs (siehe Art. 1.) für sämtliche im Versicherungsnachweis genannte Personen.  
Gleichwertig versichert ist, wer für den eingetretenen Versicherungsfall gemäß Pkt. 1. beim Versicherer ebenfalls versichert ist.

#### Artikel 14

##### Zeitlicher Geltungsbereich

1. Für Stornoleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Versicherungsabschluss und endet mit Reiseantritt.
2. Für Reiseabbruchleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Reiseantritt und endet mit gebuchtem Reiseende oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.
3. Für Reisen, die vor Versicherungsabschluss gebucht worden sind, beginnt der Versicherungsschutz erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Todesfall, Unfall oder Elementarereignis wie in Art. 13 beschrieben).

#### Artikel 15

##### Ausschlüsse

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

1. der Reisetorno- oder Abbruchgrund in Zusammenhang steht mit einer der nachfolgenden Erkrankungen/Behandlungen der versicherten Personen: psychische Erkrankungen (siehe jedoch Art. 13, Pkt. 1.1.), Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
2. der Reisetornogrund
  - 2.1. in Zusammenhang steht mit einer der nachfolgenden, innerhalb der letzten 12 Monate vor Versicherungsabschluss stationär behandelten Erkrankung der versicherten Personen: Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ 1), Epilepsie, Multiple Sklerose;
  - 2.2. bei Versicherungsabschluss bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.
3. der Reiseabbruchgrund
  - 3.1. in Zusammenhang steht mit einer im Pkt. 2.1. genannten, innerhalb der letzten 12 Monate vor Antritt der Reise stationär behandelten Erkrankung der versicherten Personen;
  - 3.2. bei Antritt der Reise bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.
4. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
5. der vom Versicherer beauftragte Facharzt/Vertrauensarzt (siehe Art. 16, Pkt. 3.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt.

#### Artikel 16

##### Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet,

1. wenn die Reise aus einem versicherten Grund nicht angetreten werden kann,
  - 1.1. nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reisebuchung bei der Buchungsstelle unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
  - 1.2. den Versicherer unverzüglich über den Versicherungsfall unter Angabe des Stornogrundes und unter Beilage der Buchungsbestätigung und des Versicherungsnachweises schriftlich zu verständigen;
  - 1.3. bei Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen der schriftlichen Meldung des Versicherungsfalles ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht und die Krankmeldung bei der Sozialversicherung beizulegen. Im Falle einer psychischen Erkrankung ist die Reiseunfähigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie nachzuweisen;
2. wenn die Reise aus medizinischen Gründen abgebrochen werden muss, eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort (siehe Art. 13, Pkt. 1.1.) ausstellen zu lassen;
3. sich auf Verlangen des Versicherers durch einen von diesem beauftragten Facharzt/Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;
4. unverzüglich folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
  - Stornokostenabrechnung
  - vollständig ausgefülltes Stornoschadenmeldeformular
  - ärztliche Bestätigung über die verordneten Medikamente
  - sonstige Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen (z.B. Mutter-Kind-Pass, Sterbeurkunde);

5. die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine etc.) dem Versicherer auf Verlangen auszuhändigen;
6. alle behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit dies zur Schadenbeurteilung notwendig ist.

#### Artikel 17

##### Höhe der Entschädigungsleistung

Der Versicherer ersetzt dem Versicherten im Rahmen der jeweils genannten Versicherungssumme

1. bei Reiserücktritt jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, und jene amtlichen Gebühren, die der Versicherte nachweislich für seine Visumerteilung bezahlen musste;
2. bei Reiseabbruch
  - 2.1. die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der Reise (exkl. Rückreisicketts);
  - 2.2. die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisicketts oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt.

## B: Reisegepäckversicherung

#### Artikel 18

##### Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen (z.B. Raub, Diebstahl) der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung.

#### Artikel 19

##### Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
2. Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:
  - 2.1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.), wenn sie
    - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
    - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind;
    - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke etc.) genutzt werden;
    - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 21, Pkt. 3.).
  - 2.2. In Gewahrsam eines Transportunternehmens: Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.), wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).
3. Nicht versichert sind
  - 3.1. Geld, Schecks, Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;
  - 3.2. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, aber auch Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eisseglar, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
  - 3.3. Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z.B. Laptops).
4. Waffen samt Zubehör sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn nichts Gegenteiliges im Versicherungsvertrag vereinbart ist.

#### Artikel 20

##### Zusätzlicher Versicherungsschutz

Bis zur vereinbarten Versicherungssumme werden ersetzt:

1. aufgrund verspäteter Gepäckaushandlung am Reiseziel notwendige Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs (gilt nicht am Wohnsitz);
2. aufgrund eines Versicherungsfalles aufzuwendende amtliche Gebühren für die Wiederbeschaffung von Reisepässen, Führerscheinen, Personalausweisen und Kraftfahrzeugpapieren.

#### Artikel 21

##### Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

1. durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;

3. bei Benutzung von Sportgeräten (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.) an diesen eintreten;
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen;
5. während der Aufbewahrung von Gegenständen in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern) eintreten; Ein Kfz (-Anhängers) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kfz (-Anhängers) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung;
6. während der Aufbewahrung von Gegenständen in Zelten oder in Campingwägen eintreten.

#### Artikel 22 Obliegenheiten

Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat der Versicherte diesem unverzüglich anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden hat dies unverzüglich nach der Entdeckung zu erfolgen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen sind zu berücksichtigen.

#### Artikel 23 Höhe der Entschädigungsleistung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme
  - für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;
  - für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
  - für Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert.
2. Als Zeitwert gilt der Neupreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.
3. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

### C: Reiseunfallversicherung

#### Artikel 24 Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustoßt.
2. Als Unfall gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.
3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
  - Verbrennungen, Verbrühungen;
  - Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
  - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
  - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.

#### Artikel 25 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Art. 28, Pkt. 2. bis 5. bemessen.
3. 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, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.

#### Artikel 26 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 4, Pkt. 1.8. keine Anwendung;

2. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
3. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt.

#### Artikel 27 Obliegenheiten

1. Der Versicherte muss:
  - 1.1. sich nach dem Unfall sofort um eine ärztliche Versorgung kümmern und in ärztlicher Behandlung bis zur Genesung bleiben; darüber hinaus muss er für eine entsprechende Pflege und nach Möglichkeit auch für die Abwehr sowie Minderung der Unfallfolgen sorgen;
  - 1.2. die Ärzte und/oder Krankenhauseinrichtungen, die ihn behandelt oder Auswertungen durchgeführt haben, dazu berechtigen sowie dazu aufrufen, dass sie Informationen geben, die von der Versicherungsgesellschaft verlangt werden, und darüber Berichte vorlegen.
2. Die Versicherungsgesellschaft kann verlangen, dass der Versicherte von einem Arzt untersucht wird, der von der Versicherungsgesellschaft bestimmt wird.
3. Bei Nichteinhaltung von Pkt. 1 dieses Paragraphen bzw. wenn der Versicherte eine Untersuchung durch den von der Versicherungsgesellschaft benannten Arzt nicht zulässt, ist die Versicherungsgesellschaft von all ihren Pflichten entbunden.

#### Artikel 28 Dauernde Invalidität

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze: bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit
 

|                                                                                                   |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| – eines Armes ab Schultergelenk                                                                   | 70 %  |
| – eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks                                                  | 65 %  |
| – eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand                                     | 60 %  |
| – eines Daumens                                                                                   | 20 %  |
| – eines Zeigefingers                                                                              | 10 %  |
| – eines anderen Fingers                                                                           | 5 %   |
| – eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels                                               | 70 %  |
| – eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels                                                    | 60 %  |
| – eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes                                  | 50 %  |
| – einer großen Zehe                                                                               | 5 %   |
| – einer anderen Zehe                                                                              | 2 %   |
| – der Sehkraft beider Augen                                                                       | 100 % |
| – der Sehkraft eines Auges                                                                        | 35 %  |
| – sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 65 %  |
| – des Gehörs beider Ohren                                                                         | 60 %  |
| – des Gehörs eines Ohres                                                                          | 15 %  |
| – sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war    | 45 %  |
| – des Geruchssinnes                                                                               | 10 %  |
| – des Geschmackssinnes                                                                            | 5 %   |
3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 2. anteilig angewendet.
4. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
5. Mehrere aus Pkt. 2. u. 4. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

#### Artikel 29 Feststellung der Leistung

1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
2. Wenn die Invaliditätsstufe nicht konkret bestimmbar ist, haben sowohl der Versicherte als auch der Versicherer das Recht, die Invaliditätsstufe ärztlich jedes Jahr aufs Neue berechnen zu lassen, und zwar bis zu 3 Jahren ab dem Tag des Unfalls auch durch ein Gutachterverfahren.
3. Wenn der Versicherungsnehmer aus Gründen verstirbt, die nicht mit dem Unfall in Verbindung stehen, und dies innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfall, wird ein Versicherungsbetrag nur dann ausgezahlt, wenn in den letzten ärztlichen Befunden eine mind. 50 %-ige Dauerinvalidität festgestellt wurde. Bei später eintretendem Todesfall besteht kein Recht auf Auszahlung.

#### Artikel 30 Anerkennung der Versicherungsleistung

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.



### Artikel 31 Gutachterverfahren

1. Sowohl die Versicherungsgesellschaft als auch der Versicherungsnehmer haben das Recht zu verlangen, dass über bestimmte Streitigkeiten hinsichtlich der Art und des Umfangs von Unfallfolgen bzw. ob und in welchem Ausmaß die Verletzungen des Versicherungsnehmers in ursächlicher Verbindung mit dem Unfall stehen, Ärzte als Gutachter urteilen.
2. Einen Gutachter benennt die Versicherungsgesellschaft, den anderen der Versicherungsnehmer. Die benannten Gutachter müssen vor Beginn der Arbeit einen dritten Gutachter benennen, der seine fachliche Meinung nur dann äußert, wenn die Feststellungen der beiden zuerst genannten Gutachter unterschiedlich sind und auch nur dann im Rahmen ihrer Feststellungen.
3. Jeder Vertragspartner trägt die Kosten des Gutachters, den er selbst benannt hat. Die Kosten des dritten Gutachters tragen beide Vertragspartner je zur Hälfte.

### Artikel 32 Such- und Bergungskosten

1. Versicherungsfall  
Der Versicherte muss unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden, weil
  - 1.1. er einen Unfall erlitten hat;
  - 1.2. er in Berg- oder Seenot geraten ist;
  - 1.3. die begründete Vermutung auf eine der unter Pkt. 1.1. und 1.2. genannten Situationen bestanden hat.
2. Entschädigung  
Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital.

## D: Reisekrankenversicherung

### Artikel 33 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung, eine akut eintretende Erkrankung (kein Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden) oder der Eintritt des Todes des Versicherten während einer Reise im Ausland (Erweiterung: siehe Art. 35).

Als Ausland gelten keinesfalls Slowenien und das Land, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz begründet hat.

### Artikel 34 Leistungsumfang im Ausland

1. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
  - 1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
  - 1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
  - 1.3. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
  - 1.4. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächsterreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen.  
Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;
  - 1.5. den Transport in das nächsterreichbare Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
  - 1.6. den Rücktransport des Versicherten, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzflugzeug) nach Slowenien oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat;
  - 1.7. die Rückreise nach mindestens 3-tägigem Krankenhausaufenthalt zum ehestmöglichen Zeitpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzflugzeug);
  - 1.8. die Heimreise eines versicherten Mitreisenden, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung des Versicherten vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängern muss. Die Heimreise wird zum ehestmöglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit einem angemessenen Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. In Ambulanzjets erfolgt eine Mitnahme nur, sofern im Flugzeug ausreichend Platz ist;
  - 1.9. den Transport des vom Versicherten und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;
  - 1.10. die Reise einer vom Versicherten beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort des Versicherten, wenn er aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die seine mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;

- 1.11. zusätzlich entstehende Nächtigungskosten eines versicherten Mitreisenden, die aufgrund der Organisation eines Krankentransportes (einer Überführung) entstehen, oder wenn der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängert werden muss;
- 1.12. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm oder stattdessen für ein Begräbnis am Ereignisort (max. bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm).
2. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu € 15.000,-, die im Bedarfsfall bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme erhöht wird. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 1.5. oder 1.6. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer vorauslagen Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte binnen eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
3. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten des Versicherten sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in slowenischer, deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.
4. Die Versicherungsbeträge werden in Euro ausgezahlt. Die Umrechnung von Auslandswährungen erfolgt, wenn der Kauf von entsprechenden Währungen nachgewiesen wurde, hierbei wird der zugrunde gelegte Wechselkurs anerkannt. Sollte dazu kein Nachweis vorliegen, gilt der Wechselkurs der Bank Slowenija zum Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall aufgetreten ist.

### Artikel 35 Leistungsumfang in Slowenien

Für in Slowenien eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme

1. für einen Verlegungstransport innerhalb Sloweniens in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem der Versicherte behandelt wird, mindestens 50 km vom Wohnsitz des Versicherten entfernt ist, ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind;
2. für die Organisation der Reise einer dem Versicherten nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnsitz mit einem angemessenen Transportmittel, vorausgesetzt der Krankenhausaufenthalt dauert länger als 5 Tage und es findet kein Verlegungstransport (siehe Pkt. 1.) statt. Die Versicherung übernimmt anfallende Fahrtkosten (Bahnfahrt einschließlich Zuschläge bzw. ab 500 Bahnkilometern vom Wohnsitz auch die Kosten eines Flugtickets in der Economy Klasse). Die Kosten des Aufenthaltes vor Ort werden bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme ersetzt;
3. für die Überführung Verstorbener.

### Artikel 36 Ausschlüsse

Nicht erstattet werden Kosten für

1. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden;
2. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
3. Behandlungen und Transporte, von denen bei Antritt der Reise feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
4. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
5. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
6. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
7. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
9. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
10. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
11. kosmetische Behandlungen;
12. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen
  - 12.1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 4, Pkt. 1.8. keine Anwendung;
  - 12.2. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
  - 12.3. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt.

### Artikel 37 Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfanges (Art. 34) entstehen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.



## E: Reiseprivathaftpflichtversicherung

### Artikel 38 Versicherungsfall

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom Versicherten als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen (Art. 39) erwachsen oder erwachsen könnten.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

### Artikel 39 Versicherungsschutz

1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
  - 1.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.
  - 1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 40.
2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbmäßigen Tätigkeit), insbesondere
  - 3.1. aus der Verwendung von Fahrrädern;
  - 3.2. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
  - 3.3. aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
  - 3.4. aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
  - 3.5. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch aus der Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
  - 3.6. aus der Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
  - 3.7. bei der Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

### Artikel 40 Leistungsumfang

1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.
3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren. Kosten gemäß Pkt. 2. u. 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

### Artikel 41 Ausschlüsse

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
  - 1.1. Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
  - 1.2. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Slowenien geltenden Bestimmungen tragen müssten;
  - 1.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 39, Pkt. 3.5.).
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
  - 2.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
  - 2.2. die Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
  - 2.3. Schäden, die dem Versicherten selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
  - 2.4. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
  - 2.5. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des Versicherten stehen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
  - 3.1. Sachen, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 39, Pkt. 3.7.);
  - 3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
  - 3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

### Artikel 42 Obliegenheiten

Der Versicherte hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;
3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.

### Artikel 43 Bevollmächtigung des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben.

# Informationen zu Rücktrittsrechten, Beschwerdemöglichkeiten und Datenverwendung

## Wie können Sie vom Vertrag zurücktreten?

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten.

Diese Frist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages, jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Der Rücktritt ist zu richten an:  
Europäische Reiseversicherung AG,  
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien  
Fax: +43 1 31993 67  
E-Mail: info@europaeische.at

### Rücktrittsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet Ihr Versicherungsschutz und bereits entrichtete Beträge werden Ihnen zurück erstattet. Soweit (vorläufige) Deckung bestanden hat, gebührt dem Versicherer dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

### Besondere Hinweise:

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Erhalt des Versicherungsscheins sowie dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt auch, wenn der Vertrag bereits vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

## Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

- Europäische Reiseversicherung AG  
z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien  
online unter [www.europaeische.at/ihr-feedback](http://www.europaeische.at/ihr-feedback)  
per E-Mail an [beschwerde@europaeische.at](mailto:beschwerde@europaeische.at)
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informationsstelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, [www.vvo.at](http://www.vvo.at)
- Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte  
[www.verbraucherschlichtung.at](http://www.verbraucherschlichtung.at). Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.
- Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien
- Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte zusätzlich Internet Ombudsmann [www.ombudsmann.at](http://www.ombudsmann.at) oder Internetplattform der Europäischen Union zur Online-Streitbeilegung [ec.europa.eu/consumers/odr](http://ec.europa.eu/consumers/odr)

## Wie verarbeiten wir Ihre Daten?

Wir, **Europäische Reiseversicherung AG**, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, T +43 1 3172500, F +43 1 31993 67 sind als Versicherer **Verantwortlicher** für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Versicherungsvertrages.

Unsere **Datenschutzbeauftragten** können Sie per E-Mail unter [datenschutz@europaeische.at](mailto:datenschutz@europaeische.at) oder per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Adresszusatz „Datenschutzbeauftragter“ kontaktieren.

Wir **benötigen und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten** sowie gegebenenfalls von Dritten (z.B. versicherter Personen), die Sie namhaft machen, in unserem berechtigten Interesse und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen **Begründung und Verwaltung eines Versicherungsverhältnisses und zur Deckungsprüfung im Leistungsfall** notwendig ist. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen.

**Zweck und Rechtsgrundlagen:** Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für vorvertragliche und vertragliche Zwecke auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (z.B. § 11a VersVG) bzw. holen wir zuvor Ihre ausdrücklichen Einwilligung ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, **können Sie diese Einwilligung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Einwilligungswiderrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

**Weitergabe der Daten an Dritte:** Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister können sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union befinden. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Unsere wichtigsten Dienstleister sind derzeit die Generali Versicherung AG, Wien sowie die Europ Assistance GmbH, Wien.

Zum Zweck der Betreuung und Beratung erhebt und verarbeitet der Vermittler Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet der Vermittler soweit von Ihnen beauftragt die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an den Vermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies der Vermittler zu Ihrer Betreuung benötigt. Weiters kann es erforderlich sein, dass wir personenbezogene Daten an Rückversicherer, Behörden oder Gerichte weiter geben, wobei wir stets darauf achten, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

**Ihre Rechte:** Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung sowie die Berichtigung, Vervollständigung oder Löschung unrichtiger, unvollständiger oder unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen.

**Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen.** Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at), offen.

**Dauer der Datenaufbewahrung:** Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, soweit erforderlich, für die Dauer der gesamten Geschäftsbeziehung (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung eines Vertrags) sowie darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich u.a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB) und der Bundesabgabenordnung (BAO) ergeben. Zudem sind bei der Speicherdauer die gesetzlichen Verjährungsfristen, die z.B. nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) in bestimmten Fällen bis zu 30 Jahre betragen können, zu berücksichtigen.

Unser ausführliches Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter [europaeische.at/datenschutz](http://europaeische.at/datenschutz) abrufbar oder kann bei unserem Service Center angefordert werden.