

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung AVB-ATReiseschutz2019 („AVB“)

A Übersicht über die Versicherungsleistungen – Ihre Auslandsreiseversicherung

Bitte beachten **Sie** die Allgemeinen und Besonderen Geschäftsbedingungen **Ihres** Reiseschutz-Versicherungsvertrages. Zusammen mit **Ihrer Polize** erläutern diese detailliert **Ihren** Versicherungsschutz **Ihres** Reiseschutz Versicherungsvertrages.

Ihre Versicherungssumme gilt als Höchstentschädigungsgrenze für alle Ansprüche während eines **Versicherungsjahres** (dieses beginnt mit Abschluss der Reiseschutz Versicherung laut Polize und läuft für ein ganzes Jahr bzw verlängert sich danach für jeweils ein weiteres Jahr). Für bestimmte Deckungsbausteine steht nicht die gesamte Versicherungssumme zur Verfügung, sondern nur Teilbeträge davon. Diese Teilbeträge werden nachfolgend als Sublimits bezeichnet.

Nachfolgend finden **Sie** eine Übersicht der Versicherungsleistungen:

Deckung	Pkt BVB	Versicherungssumme Einzelperson	Versicherungssumme Familie	Selbstbehalt
Medizinische Leistungen im Ausland	1.	EUR 200.000		20% Selbstbehalt wenn nicht zuvor bei der privaten oder Sozialversicherung eingereicht wurde e
Rückholung, Behandlungskosten stationär und ambulant	1.1.	Maximale gesamte Versicherungssumme für alle Leistungen bis zur max. Versicherungssumme		
Such- und Bergungskosten auf See und in den Bergen	1.2. i)	Sublimit EUR 20.000		
Transport einer Begleitperson	1.3.	bis zur max. Versicherungssumme		
Unterbringung einer Begleitperson	1.3.	Sublimit bis zu EUR 150/ Nacht (max.10 Tage)		
Unfall im Ausland	2.			Nein
Unfalltod	2.1.	EUR 10,000		
Dauernde Invaldität	2.1.	EUR 20,000		
Reisegepäck	3.	EUR 1,500	EUR 3,000	Nein
Versicherungssumme pro Artikel	3.1.	EUR 320	EUR 320	
Dokumentersatz	3.1.	EUR 100	EUR 200	
Reiseprivathaftpflicht	4.	Euro 100,000		Nein
Personenschaden	4.1	bis zur max. Versicherungssumme		
Sachschaden	4.1	bis zur max. Versicherungssumme		
24/7 Notfall Assistance für medizinische Notfälle	5.	Inkludiert		Nein

Bitte beachten **Sie**, dass eine Kumulschadengrenze von 1,5 Mio. EUR bei Abschnitt 1, 2 und 4 **BVB** zur Anwendung kommt (nähere Informationen dazu in Punkt 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

Achtung: Es besteht kein Versicherungsschutz für Vorerkrankungen im Rahmen der Deckung gemäß Abschnitt 1. **BVB** wenn die medizinische Versorgung der Behandlung einer Krankheit dient, die innerhalb von 12 Monaten vor Antritt der versicherten **Reise** aufgetreten ist bzw. medizinisch behandelt wurde („medizinisch behandelt“ meint nicht regelmäßige Vorsorge- und Kontrolltermine); dieser Ausschluss gilt nicht für Kosten von notwendigen, lebenserhaltenden Maßnahmen.

Bitte beachten **Sie**, die allgemeinen Ausschlüsse für Ihren Versicherungsschutz, die Sie im Abschnitt 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung finden und die speziellen Ausschlüsse, die Sie im jeweiligen Abschnitt in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung finden.

Eine detaillierte Beschreibung Ihres Versicherungsschutzes finden **Sie** in den Besonderen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz-Versicherung.

Wenn **Sie** in bestimmten Abschnitten, bei denen in der obigen Tabelle **Selbstbehalte** aufgeführt sind, einen Anspruch geltend machen müssen, ziehen **wir** den als **Selbstbehalt** angegebenen Wert von dem Betrag ab, den **wir Ihnen** für jeden gültigen Anspruch zahlen. Der **Selbstbehalt** gilt in diesem Fall für jede Person, die einen Anspruch geltend macht

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung AVB-ATReiseschutz2019 („AVB“)

Das sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu **Ihrer** Reiseschutz Versicherung („AVB“). Gemeinsam mit **Ihrer Versicherungspolizze** und den Besonderen Versicherungsbedingungen erläutern diese **Ihre** Deckung der Reiseschutz Versicherung im Detail.

Bitte entnehmen **Sie Ihrer Versicherungspolizze** die im Einzelnen ausgewählten Deckungsbausteine und **Versicherungssummen, Sublimate und Selbstbehalte**.

Die in den Versicherungsbedingungen verwendete allgemeine männliche Form gilt für beide Geschlechter gleichermaßen. Die geschlechtsspezifische Form wird verwendet, wenn konkrete Personen angesprochen werden. Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen gelten für **Ihre** Versicherung.

Beachten **Sie**, dass Verstöße dagegen **Ihren** Anspruch ungültig machen können.

1 Informationen über den Versicherer

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit dem **Versicherer** über eine Zeichnungsagentur mit Abschlussvollmacht für den **Versicherer** („Coverholder“) ab, deren Name und Anschrift wie folgt lautet:

L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz
Österreich

Bitte finden Sie die genauen Informationen zu Ihrem Versicherer in Anhang./B zu diesen **AVB**.

Versicherungsauswahl

LAMIE direkt wird in Bezug auf das angebotene Versicherungsprodukt als Coverholder tätig (Versicherungsagent mit Abschlussvollmacht für den **Versicherer**) und ist berechtigt, für den **Versicherer** das Versicherungsprodukt anzubieten und abzuschließen. Eine dahingehende Verpflichtung besteht weder gegenüber dem **Versicherer** noch gegenüber anderen **Versicherern**.

Der **Versicherer** hinsichtlich des Versicherungsvertrags ist Atlas Insurance PCC Limited. Atlas Insurance PCC Limited ist ein in Malta gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz (Insurance Business Act Chapter 403 of the Laws of Malta) eingetragenes Versicherungsunternehmen, welches durch die Maltesische Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird. Die Firmenbuchnummer lautet C5601 und der Firmensitz befindet sich an folgender Adresse: 48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta.

Bitte finden Sie die genauen Informationen zu Ihrem Versicherer in Anhang./B zu diesen **AVB**.

Die Auswahl der gewünschten Versicherungsdeckung und Höhe der Versicherungssummen erfolgt über den elektronischen Bestellprozess unter www.lamie-direkt.at/reiseschutz und nach **Ihren** Angaben, Wünschen und Bedürfnissen im Rahmen der von **LAMIE direkt** vermittelten Versicherungsprodukte.

Bitte beachten Sie, dass **LAMIE direkt** ausschließlich dieses Versicherungsprodukt seiner Art vermittelt und bei Antragstellung keine individuelle Marktuntersuchung anstellt

2 Einleitung

Als Gegenleistung für die in der **Versicherungspolizze** festgesetzte Prämie, versichern **wir Sie** nach Maßgabe der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen gegen Schäden, die **Sie** während einer versicherten **Reise** erleiden (für nähere Informationen, wie **Sie Ihren** Versicherungsschutz aktivieren bzw. deaktivieren, sehen **Sie** bitte Punkt 6.5 **AVB**).

In Fettdruck geschriebene Wörter haben jenen Bedeutungsinhalt wie unter Punkt 13 **AVB** „Definitionen“ dargestellt.

Der zwischen **Ihnen** und **uns** geschlossene Versicherungsvertrag besteht aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (**AVB**) sowie den Besonderen Versicherungsbedingungen (**BVB**) und der **Versicherungspolizze**. Bewahren **Sie Ihren** Versicherungsvertrag an einem sicheren Ort auf.

Bitte lesen **Sie** das gesamte Dokument aufmerksam durch. Es ist in unterschiedliche Teile untergliedert. Folgende Punkte sind für **Sie** zu beachten:

- Bitte kontrollieren **Sie**, ob die **Versicherungspolizze** der von **Ihnen** gewünschten Versicherungsdeckung entspricht;
- Bitte kontrollieren **Sie**, ob die Informationen, **die Sie uns gegeben haben**, korrekt sind;

3 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen

Versicherungsschutz besteht für **Sie** und die mitreisenden **Mitversicherten**, wenn **Sie** eine Auslandsreise, dh eine versicherte **Reise**, unternehmen und die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) **Sie** (und die **Mitversicherten**) haben den Hauptwohnsitz bzw. den ständigen Aufenthalt in Österreich;
- b) **Sie** haben einen aktiven **Drei** Telefonie Tarif, um die erforderlichen Roaming-Informationen übermitteln zu können. Der Reiseschutz-Versicherungsvertrag kann ohne Ihren **Drei** Telefonie Tarif nicht bestehen;

- c) **Sie** (und die **Mitversicherten**) reisen nicht gegen ärztlichen Rat oder mit der Absicht, eine ärztliche Behandlung zu erhalten;
- d) **Sie** (und die **Mitversicherten**) reisen ins Ausland - die Deckung beginnt mit dem Verlassen des österreichischen Staatsgebiets und endet mit der Wiedereinreise;
- e) **Sie** (und der mitversicherte Erwachsene) haben das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- f) **Ihre** mitversicherten Kinder haben das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

4 Allgemeine Ausschlüsse

4.1 Verschweigen und Betrug

Wir leisten nicht bei Schäden, wenn von **Ihnen** oder **Ihrem** Vertreter erhebliche Umstände vor oder nach Versicherungsbeginn verschwiegen oder falsch dargestellt werden, die für die Höhe des Ersatzanspruches maßgeblich sind.

4.2 Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

Wir leisten nicht bei Schäden, die von **Ihnen**, einem Familienmitglied, einer (mit)versicherten Person, oder einer Person, die von Ihnen beauftragt wurde, vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht werden.

Abweichend davon besteht Versicherungsschutz für Schäden durch grob fahrlässige Handlungen in **Ihrer** Unfall- und Haftpflichtversicherung (bitte finden **Sie** Details dazu in Punkt 2 und 4 **BVB**).

4.3 Schäden welche in Österreich eintreten

Wir leisten nicht bei Schäden, die innerhalb des österreichischen Staatsgebiets auftreten, unabhängig davon, ob Ihr Mobiltelefon trotzdem mit einem ausländischen Mobilfunknetz („**Roaming**“) verbunden war oder nicht.

4.4 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht bei Schäden, wenn der Eintritt des Versicherungsfalls bei Vertragsabschluss feststand oder vorhersehbar war.

4.5 Alkohol, Suchtgift, Medikamente

Wir leisten nicht bei Schäden, die durch Konsum von Suchtmitteln, Alkohol- oder exzessiven Medikamentenkonsum oder den Abbruch einer von Ihnen verordneten Therapie verursacht werden.

4.6 Extremsport

Wir leisten nicht bei Schäden, welche in Zusammenhang mit der Ausübung von extremen Sportarten (wie beispielsweise Flug-, Motor-, Tauchsport mit Atemgerät in einer Tiefe von mehr als 40 m, Wandern oder Trekking mit einem Schwierigkeitsgrad höher als 2 UIAA, Benutzung von Klettersteigen mit einem Schwierigkeitsgrad höher als A, Kajaking, Kanuing und Rafting mit einem Schwierigkeitsgrad höher als WW2), beim Aufenthalt und der Bewegung in einer Höhe über 3500 m über dem Meeresspiegel, beim Segeln mehr als 3 km vom Festland, bei Teilnahme an Expeditionen an Orte mit extremen klimatischen oder sonstigen Natur-Bedingungen, bei Reisen zu einem geographisch entlegenen Ort oder in große und unbewohnte Gebiete (wie Wüste, offenes Meer, Polarregionen, etc.) eingetreten sind.

4.7 Teilnahme an Sportwettkämpfen (Amateur oder Profi)

Wir leisten nicht bei Schäden, welche im Zusammenhang mit der Ausübung von Profisportarten, einschließlich des Trainings, oder durch die Teilnahme an und die Vorbereitung auf öffentliche Amateursportwettbewerbe verursacht werden oder daraus entstehen.

4.8 Reisewarnung

Wir leisten nicht bei Schäden, wenn der Versicherungsfall auf einer **Reise** eintrat, die der **Versicherte** antrat, nachdem das Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Außenministerium) eine partielle Reisewarnung für ein bestimmtes Gebiet oder eine Reisewarnung für ein ganzes Land veröffentlicht hat.

4.9 Geplante Medizinische Behandlung

Wir leisten nicht bei Schäden, wenn Sie mit der Absicht reisen, eine medizinische Behandlung im Ausland zu erhalten.

4.10 Psychische oder psychiatrische Störungen

Wir leisten nicht bei Schäden, die sich auf diagnostizierte psychische oder psychiatrische Störungen, Angstzustände oder Depressionen beziehen.

4.11 Handeln gegen ärztlichen Rat

Wir leisten nicht bei Schäden, die dadurch entstehen, dass Sie gegen den Rat eines **Arztes** handeln bzw. verreisen.

4.12 Krieg, Terror und Unruhe

Wir leisten nicht bei Schäden verursacht durch direkte oder indirekte Folgen von Kriegen, Invasionen, feindlichen Handlungen, Feindseligkeiten (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wird oder nicht), Bürgerkriegen, Aufständen, Revolutionen, Aufständen bzw. militärischer oder angelegener Machtausübung.

Wir leisten nicht bei Schäden aufgrund von Terrorismus; dieser Ausschluss gilt nicht für Schäden aufgrund von Krankheit (Abschnitt 1 **BVB**).

Wir bieten keine Deckung für Ansprüche aufgrund von Unruhen, Blockaden, Streiks oder Arbeitskämpfen jeglicher Art (mit Ausnahme von Streiks oder Arbeitskämpfen, die nicht öffentlich bekannt waren, als Sie Ihre **Reise** gebucht oder diese Versicherung abgeschlossen haben, je nachdem, welcher Zeitpunkt der spätere ist).

4.13 Radioaktive Kontamination

Wir leisten nicht bei Schäden die verursacht werden: durch ionisierende Strahlung oder Verunreinigung durch Radioaktivität von Kernbrennstoffen oder nuklearen Abfällen, durch die Verbrennung von Kernbrennstoffen; oder durch die radioaktiven toxischen, explosiven oder sonstigen gefährlichen Eigenschaften von explosiven nuklearen Geräten oder durch die Verwendung von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen.

4.14 Selbstmord bzw. absichtliche Gefahr

Wir leisten nicht bei Schäden, welche sich aus Ihrem Selbstmord oder einem Selbstmordversuch ergeben, oder wenn Sie sich absichtlich verletzen oder sich selbst absichtlich in Gefahr bringen (es sei denn, Sie versuchen, ein Menschenleben zu retten).

4.15 Strafbare Handlung

Wir leisten nicht bei Schäden, die während der Begehung oder der versuchten Begehung einer Straftat entstehen, bei der Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

4.16 Sowieso-Kosten

Wir leisten nicht bei Schäden, die Sie sowieso hätten zahlen müssen oder hätten zahlen wollen, wenn der Grund für die Inanspruchnahme nicht eingetreten wäre (z.B. die Kosten für Lebensmittel, die Sie in jedem Fall bezahlt hätten).

4.17 Telefon Kosten

Wir ersetzen nicht:

a) die Kosten des **Versicherten** oder anderer Personen im Zusammenhang mit der Kontaktaufnahme mit dem Versicherer oder dem 24-Stunden-Notdienst.

b) alle Telefonkosten des **Versicherten** oder anderer Personen, einschließlich der **Roaming**-Kosten bei Anrufen im Ausland.

4.18 Sicherheitskräfte

Wir leisten nicht bei Schäden im Zusammenhang mit den Aktivitäten eines Soldaten, eines Polizisten, eines anderen Mitglieds des uniformierten Korps oder anderer Sicherheitskräfte oder Korps kam.

4.19 Feuerwerk und Schusswaffen

Wir leisten nicht bei Schäden, welche mittelbar oder unmittelbar bei der Verwendung oder Benützung von Feuerwerkskörpern oder der Handhabung von Schusswaffen durch den **Versicherten** eingetreten sind.

5 Im Schadenfall

5.1 Schadenmeldung

Ihren Schadenfall melden **Sie LAMIE direkt** telefonisch unter +43 (0)660 303078 oder per E-Mail an kundenservice@lamie-direkt.at. Telefonisch erreichen **Sie LAMIE direkt** von Montag bis Freitag von 08:00 bis 19:00 Uhr und Samstag von 08:00 bis 15:00. **Wir** werden **Sie** durch den weiteren Schadenprozess begleiten, **Ihnen** beim Ausfüllen des benötigten Schadenformulars behilflich sein und **Sie** beraten, welche Unterlagen zur Unterstützung **Ihres** Ersatzanspruches benötigt werden.

5.2 Obliegenheiten im Schadenfall

Zur Wahrung des Ersatzanspruches, müssen der **Versicherte** die nachfolgenden Pflichten einhalten:

- Informationspflicht: Informieren Sie **uns** vollständig und wahrheitsgemäß. Zunächst unverzüglich unter +43 (0)660 303078 oder kundenservice@lamie-direkt.at. **Wir** werden **Sie** bei der Erstattung einer detaillierten Schadenmeldung bestmöglich unterstützen; diese Meldung richten Sie per E-Mail an kundenservice@lamie-direkt.at oder schriftlich an L'AMIE AG, Postfach 56, 4020 Linz;
- Mitwirkungspflicht: kommen Sie stets Ihrer Mitwirkungspflicht nach und kooperieren Sie mit uns;
- Schäden durch strafbare Handlungen müssen unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 48 Stunden nach Bekanntwerden, einer Polizeidienststelle angezeigt werden; diese Anzeige muss die wesentlichen Fakten zum Sachverhalt beinhalten. Bitte befolgen Sie die Anweisungen der **LAMIE direkt** Mitarbeiter und lassen Sie uns unverzüglich Informationen und Ihre vollumfängliche Unterstützung zukommen;
- sofern es verlangt wird, übermitteln Sie uns Ihre Polizzenummer und eine Kopie Ihres Versicherungsvertrags;
- Schadenminderungspflicht: ergreifen Sie mit der gebotenen Sorgfalt alle angemessenen Maßnahmen, um nach diesem Versicherungsvertrag versicherte Schäden minimal zu halten; Im Falle einer Datenbeschädigung / -zerstörung müssen Sie Programme und Daten, die auf einem Wiederherstellungs- oder Installationsmedium gespeichert sind, dem zertifizierten Datenretter zur Verfügung stellen;

- Nachweis des Schadens: bewahren **Sie** allfällige Rechnungen auf, bzw. andere Unterlagen über Kosten oder einen Schaden auf, so dies zum Nachweis eines Schadens geeignet sind;
- ohne unsere vorherige schriftliche Zustimmung keine Ansprüche zu verhandeln, zu zahlen, abzurechnen, anzubieten, zuzulassen oder abzulehnen;
- informieren Sie uns über das Bestehen eines weiteren Versicherungsvertrages, der die gleichen Risiken abdeckt, und ob Sie aus solchen Versicherungsverträgen Ansprüche geltend gemacht haben;
- Sie haben den von uns bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.

Bitte finden **Sie** spezielle Obliegenheiten im Schadenfall in den **BVB** (Punkt 1.6., 2.4., 3.4., 4.4.)

Verstöße gegen diese Obliegenheiten können zu **unserer** Leistungsfreiheit nach § 6 VersVG (vergleichen **Sie** Anhang A) führen.

5.3 Rechte nach Eintritt des Schadens

Wir haben das Recht,

a) die Verteidigung oder Beilegung von Ansprüchen in **Ihrem** Namen zu übernehmen und durchzuführen;

b) in **Ihrem** Namen zu klagen, um auf unsere Kosten und zu unseren Gunsten alle Zahlungen zurückzufordern, die **wir** im Rahmen dieser Versicherung geleistet haben.

Bitte finden **Sie** Details zur Übertragung von Rechten in Punkt 6.17 **AVB**.

6 Allgemeine Vertragsbestimmungen

6.1 Örtlicher Geltungsbereich

Die Reiseversicherung bezieht sich auf Versicherungsfälle, die in dem in der Versicherungspolize angeführten geografischen Gebiet eingetreten sind. Die Reiseversicherung kann für folgende Gebiete vereinbart werden:

- Europa im geografischen Sinne, inkl. Russland, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln, und weiter Türkei, Ägypten und Georgien, oder
- Weltweit - ausgenommen Kanada, Karibik und USA; oder
- Weltweit - einschließlich Kanada, Karibik und USA.

6.2 Versicherungsnehmer und Mitversicherte

Der **Versicherungsnehmer** ist die natürliche Person, die in der Polizza angegeben ist und die registrierte SIM-Karte verwendet.

Wenn **Sie** sich für den Familientarif entscheiden, müssen die **Mitversicherten** in der Polizza eingetragen werden; Bei Abschluss der Option „Familie“ gilt die jeweilige **Versicherungssumme** für alle **Mitversicherten** gemeinsam. **Sie** können sich dafür entscheiden, einen zusätzlichen Erwachsenen und bis zu drei zusätzlichen Kindern einzutragen. Dabei können **Sie Ihre** Kinder und die Kinder **Ihres** Ehepartners, **Ihres** eingetragenen Partners oder **Ihres** Lebensgefährten einbeziehen, sofern diese unter 18 Jahre alt sind (darunter sind auch Pflege- und Adoptivkinder zu verstehen).

Bitte beachten **Sie**, dass Änderungen der **Mitversicherten** (zB die Eingabe oder das Austauschen eines **Mitversicherten**), erst zum folgenden Tag um 00:01 Uhr österreichischer Zeitzone (Mitteleuropäische Zeit - MEZ) gültig werden. Dies bedeutet, dass der Versicherungsschutz, wenn **Sie** sich auf einer **Reise** befinden, erst zu diesem Zeitpunkt in Kraft tritt.

Jeder **Mitversicherte** muss mit dem Versicherungsnehmer gemeinsam reisen, um im Rahmen dieses Reiseschutz Versicherungsvertrages Deckung zu haben. Bitte halten Sie die Liste der **Mitversicherten** auf dem neuesten Stand. Um die **Mitversicherten** zu tauschen, kontaktieren Sie uns www.lamie-direkt.at/reiseschutz/mein-reiseschutz.

6.3 Abschluss, Laufzeit und Kündigung

Dieser Versicherungsvertrag beginnt mit Abschluss des Reiseschutz Vertrags. Bitte finden Sie in Punkt 6.5. **AVB** nähere Informationen zur Aktivierung und Deaktivierung Ihres Versicherungsschutzes.

Sie können den Reiseschutz Versicherungsvertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen fristlos kündigen. Wenn **Sie Ihren** Reiseschutz Versicherungsvertrag kündigen möchten, wenden **Sie** sich an den Reiseschutz Kundenservice unter kundenservice@lamie-direkt.at.

Wir können diesen Reiseschutz Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Diese Mitteilung wird **Ihnen** mit geeigneten Kommunikationsmitteln (d. h. E-Mail) zugesandt.

Der Reiseschutz Versicherungsvertrag endet in jedem Fall automatisch bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- mit Beendigung **Ihres Drei**-Mobilfunkvertrages;
- an dem Tag, an dem der **Versicherungsnehmer** 70 Jahre alt wird.

Bitte beachten **Sie**, dass sich die Versicherungsdeckung des Reiseschutzes dennoch bis zur Rückkehr nach Österreich verlängert, sollten **Sie** während einer ansonsten versicherten **Reise** 70 Jahre alt werden.

Der Reiseschutz Versicherungsschutz endet für den jeweiligen **Mitversicherten** automatisch:

- c) an dem Tag, an dem die mitversicherte Person 70 Jahre alt wird; nur in Bezug auf den Versicherungsschutz für diesen zusätzliche mitversicherten
- d) an dem Tag, an dem das mitversicherte Kind 18 Jahre alt wird, nur in Bezug auf den Versicherungsschutz für dieses mitversicherte Kind.

Bitte beachten **Sie**, dass sich die Versicherungsdeckung des Reiseschutzes dennoch bis zur Rückkehr nach Österreich verlängert, sollte der **Mitversicherte** während einer ansonsten versicherten **Reise** 70 bzw. ein mitversichertes Kind 21 Jahre alt werden.

Bitte beachten **Sie**, dass Änderungen der **Mitversicherten** (zB die Eingabe oder das Austauschen eines **Mitversicherten**), erst zum folgenden Tag um 00:01 Uhr österreichischer Zeitzone (Mitteleuropäische Zeit - MEZ) gültig werden. Dies bedeutet, dass der Versicherungsschutz, wenn **Sie** sich auf einer **Reise** befinden, erst zu diesem Zeitpunkt in Kraft tritt.

6.4 Rücktrittsrecht

Sie sind berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten; und zwar innerhalb von 14 Tagen ab Versicherungsbeginn oder ab Erhalt aller Versicherungsdokumente, je nachdem welcher Zeitpunkt der spätere ist. Der Rücktritt muss per E-Mail an kundenservice@lamie-direkt.at erklärt werden.

6.5 Aktivierung und Deaktivierung des Versicherungsschutzes

6.5.1 Aktivierung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz des **Versicherungsnehmers** wird wie folgt aktiviert:

- a) **Sie** verlassen das österreichische Staatsgebiet;
- b) **Roaming** ist mit der registrierten Sim-Karte zumindest einmal zu Beginn aktiviert (sie müssen jedoch nicht aktiv telefonieren oder Nachrichten verschicken udgl.);
- c) **Sie** erhalten die Aktivierungsnachricht per Mail bzw SMS vom Versicherer, welche bestätigt, dass der Versicherungsschutz aktiviert ist („Aktivierungsnachricht“).

Der Versicherungsschutz eines **Mitversicherten** wird wie folgt aktiviert:

- d) **Sie** verlassen das österreichische Staatsgebiet;
- e) **Roaming** ist mit der registrierten Sim-Karte zumindest einmal zu Beginn aktiviert (sie müssen jedoch nicht aktiv telefonieren oder Nachrichten verschicken udgl.);
- f) der **Mitversicherte** muss gemeinsam mit **Ihnen** reisen;
- g) **Sie** erhalten die Aktivierungsnachricht per Mail bzw SMS vom Versicherer, welche bestätigt, dass der Versicherungsschutz aktiviert ist („Aktivierungsnachricht“).

Bitte beachten **Sie**, dass der Versicherungsschutz nicht aktiv ist, wenn **Ihre** SIM-Karte bei Verlassen des österreichischen Staatsgebiets nicht aktiviert ist, oder **Roaming** mit der registrierten Sim-Karte nicht aktiviert ist. Versicherungsschutz besteht trotzdem, wenn **Sie** nachweisen können, dass ein objektives Hindernis, das von **Ihrem** Einfluss unabhängig war, die Ursache dafür war, dass das **Roaming** nicht aktiviert war (z.B. bei technischen Problemen des ausländischen Netzes oder zur Sicherheit im Luftverkehr musste der Flugmodus aktiviert sein).

Bitte beachten **Sie**, dass es nicht notwendig ist, dass **Sie** ihr Mobiltelefon aktiv nutzen (z.B. telefonieren, senden einer SMS, Verbrauch mobiler Daten, usw.)

6.5.2 Aktivierung des Versicherungsschutzes im Ausland

Der Versicherungsnehmer kann den Reiseschutz Versicherungsvertrag im Ausland abschließen und den Versicherungsschutz gemäß Punkt 6.5.1 aktivieren.

Bitte beachten **Sie**, dass die Aktivierung des Versicherungsvertrags sowie Änderungen der **Mitversicherten** (zB die Eingabe oder das Austauschen eines **Mitversicherten**), erst zum folgenden Tag um 00:01 Uhr österreichischer Zeitzone (Mitteleuropäische Zeit - MEZ) gültig werden. Dies bedeutet, dass der Versicherungsschutz, wenn **Sie** sich auf einer **Reise** befinden, erst zu diesem Zeitpunkt in Kraft tritt.

6.5.3 Deaktivierung des Versicherungsschutzes bei Rückkehr nach Österreich

Ihr Versicherungsschutz wird deaktiviert:

- a) zum Zeitpunkt, wenn **Sie** in das österreichische Staatsgebiet einreisen, sofern
- b) Sie sich mit der registrierten SIM-Karte im Heimatnetz des elektronischen Kommunikationsnetzes anmelden.

6.5.4 Deaktivierung des Versicherungsschutzes im Ausland

Ihr Versicherungsschutz wird deaktiviert, wenn **Sie** sich von der Reiseversicherung abmelden, indem **Sie** auf die vom Versicherer gesendete Aktivierungsnachricht innerhalb von drei Stunden nach Eingang der Aktivierungsnachricht antworten. In diesem Fall werden wir Ihnen keine Prämie verrechnen.

6.6 Maximale Reisedauer pro versicherte Reise

Der Versicherungsschutz gilt für maximal 90 aufeinanderfolgende Reisetage.

Am 91. Tag **Ihrer** Reise wird **Ihr** Versicherungsschutz automatisch deaktiviert.

Wenn **Sie** zwischenzeitlich nach Österreich zurückkehren, beginnt die Berechnung der maximalen Dauer von Neuem.

6.7 Versicherungsprämie und elektronische Rechnung

Die in der Polizza genannte Tagesprämie muss monatlich im Nachhinein bezahlt werden, wenn der Schutz im Abrechnungszeitraum für einen oder mehrere Tage

aktiviert wurde. Für jeden angefangenen Kalendertag wird **Ihnen** die Versicherungsprämie in Rechnung gestellt. Die Abrechnung erfolgt gemäß österreichischer Zeitzone (Mitteleuropäische Zeit - MEZ).

Zum Beispiel:

- **Sie** fahren mit dem Auto nach Italien und beginnen am Freitag, den 1. Juli um 14:30 Uhr mit dem **Roaming**;
- **Sie** fahren zurück nach Österreich und loggen sich am Sonntag, den 3. Juli, um 23:30 Uhr wieder in ihr Heimnetz ein;
- Der Versicherungsschutz war für drei Tage aktiviert: Freitag, Samstag und Sonntag. Im Tarifmodell Single wird für den Versicherungsschutz dreimal EUR 1,50, also gesamt EUR 4,50 verrechnet.

Die Versicherungsprämie wird über Ihre **Drei**-Mobilfunkabrechnung abgerechnet.

Achtung bei Wertkarten Tarif (Prepaid Sim-Karte): Sollten Ihre registrierte **Drei** Sim-Karte eine Prepaid-Sim-Karte sein, gilt folgendes:

- die Versicherungsprämie wird Ihnen sofort bei Aktivierung des Versicherungsschutzes abgebucht und für die folgenden Reisetage am selben Tag abgebucht;
- bitte beachten Sie daher, dass Sie ein ausreichendes Guthaben aufladen müssen (jeweilige Prämie pro Tag multipliziert mit der Anzahl der Reisetage);
- Sollte ein Einzug der Prämie nicht möglich sein, wird Ihnen die ausstehende Prämie abgebucht (gesamt oder anteilig), sobald Sie ein Guthaben aufgeladen haben; Sollten Sie einen Anspruch aus dem Reiseschutz Versicherungsvertrag geltend machen, müssen Sie vorher die offene Prämie begleichen.

6.8 Subsidiarität und Doppelversicherung

Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag sind subsidiär; die Entschädigung aus diesem Versicherungsvertrag wird insoweit geleistet, als keine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag, oder aus einem gesetzlichen oder vertraglichen Anspruch (z. B. Kreditkartenversicherung) geltend gemacht werden kann.

Im Falle der Doppelversicherung gelten die §§ 59 und 60 VersVG, d.h., die Versicherungsleistung wird anteilsmäßig unter den Versicherern aufgeteilt.

6.9 Anwendbares Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt den Gesetzen der Republik Österreich, unter Ausschluss des UN-Kaufrechts und der Bestimmungen des österreichischen internationalen Privatrechts, sofern dem keine gesetzlichen Bestimmungen nach dem Wohnsitz des Kunden entgegenstehen.

6.10 Gerichtsstand

Alle Auseinandersetzungen, Streitigkeiten oder Klagen aufgrund des oder in Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag unterliegen der Gerichtsbarkeit des sachlich zuständigen Gerichtes Wien - Innere Stadt. Für Auseinandersetzungen mit Verbrauchern im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist jenes inländische Gericht örtlich zuständig, in dessen Sprengel der Verbraucher seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder er sonst seiner Beschäftigung nachgeht.

6.11 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 12 VersVG (vergleichen Sie Anhang A).

6.12 Mehrfach gedeckte Schäden

Schadenzahlungen sind mit dem Betrag des jeweiligen Deckungsbausteins beschränkt. Sollte ein Schaden aus mehreren Deckungsbausteinen versichert sein, so gewähren wir nur aus jenem Deckungsbaustein mit der höchsten Summe Deckung.

6.13 Datenschutz

Bitte finden Sie ausführliche Informationen dazu in Punkt 3 Anlage ./B

6.14 Zustimmung zur Verwendung von Daten

Bitte finden Sie ausführliche Informationen dazu in Punkt 4 Anlage ./B

6.15 Geheimhaltung, Falschdarstellung und betrügerische Ersatzansprüche und Angaben

Der Versicherungsvertrag wird ungültig und **wir** werden von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn **Sie** oder **Ihr** Vertreter Angaben oder Ersatzansprüche (ganz oder teilweise) betrügerisch oder vorsätzlich falsch beziehungsweise übertrieben darstellen.

Gleiches gilt, wenn **Sie** Tatsachen oder Umstände, die für die Beurteilung des Versicherungsschutzes erheblich sind, nicht mitteilen oder falsch darstellen.

6.16 Rechtsübergang

Mit Bezahlung des Schadens gehen **Ihre** Ersatzansprüche gegen Dritte aus diesem Schadenfall auf **uns** über; und zwar in Höhe der Zahlung, die **wir** aus dem Versicherungsvertrag an **Sie** erbracht haben.

Im Schadenfall haben **Sie**, zur Wahrung **unseres** Regressrechts alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen beziehungsweise Handlungen zu unterlassen sowie **uns** die erforderliche Information und Unterstützung zukommen zu lassen.

6.17 Abtretung

Die Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag bedarf, bei sonstiger Nichtigkeit, **unserer** vorherigen und schriftlichen Zustimmung.

6.18 Mitversicherung

Die jeweilige **Versicherungssumme** (Sublimit) stellt die Höchstentschädigungsgrenze dar. Bei Personenmehrheit auf **Ihrer** Seite steht die **Versicherungssumme** insgesamt nur einmal zu; übersteigt die Summe der Schadenzahlungen die **Versicherungssumme**, so werden die Zahlungen verhältnismäßig gekürzt.

7 Haftungsbeschränkung

7.1. Drei, LAMIE direkt und der **Versicherer** haften nicht (i) für unmittelbare Schäden oder Folgeschäden, die auf einer Vertragsverletzung der Reiseschutzversicherung beruhen und (ii) aufgrund eines sonstigen Rechtsgrunds, wie insbesondere nicht für entgangene Nutzungsmöglichkeiten, Kosten für ein Ersatzgerät, entgangenen Gewinn, Beschädigung oder für Verlust von Information, Software oder sonstigen Daten. Die vorgenannte Beschränkung gilt nicht für Ansprüche, aus Personenschäden sowie für eine Haftung aus vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Handlungen oder Unterlassungen.

7.2. Atlas ist ein Unternehmen in der Rechtsform „Protected Cell Company“, das in Übereinstimmung mit den PCC Regularien eine oder mehrere Zellen mit separat abgegrenztem und geschütztem Zellvermögen (sogenannte „cellular assets“) errichtet. Das Vermögen des Unternehmens selbst (sogenannte non-cellular assets) kann zur Deckung von Verlusten verwendet werden, welche einer Zelle entstehen und über ihr Vermögen hinausgehen.

8 Kumulschadengrenze

Übersteigen alle berechtigten Entschädigungsforderungen zu einem „gemeinsamen Schadenereignis“, die gemäß Punkt 1, 2 oder 4 **BVB** gedeckt sind, für den gesamten Vertragsbestand des Reiseversicherungsbereichs des **Versicherers** zusammen den Betrag von EUR 1.500.000,00 („**Kumulschadengrenze**“), so werden die Entschädigungen der einzelnen Verträge/Anspruchsberechtigten verhältnismäßig gekürzt. In diesem Fall besteht daher die Verpflichtung zur Entschädigung aus dem einzelnen Vertrag des Reiseversicherungsbereichs des **Versicherers** gekürzt im Verhältnis dieser **Kumulschadengrenze** zur Summe aller Entschädigungen aus allen betroffenen Versicherungsverträgen des Reiseversicherungsbereichs des **Versicherers**.

Bitte finden **Sie** nachfolgend Beispiele für Schäden, die auf ein „gemeinsames Schadenereignis“ zurückzuführen sind:

- Naturkatastrophen wie Erdbeben, Tsunamis, Vulkanausbrüche oder Hurrikane;
- Katastrophale Ereignisse wie Flugzeugabstürze, Schiffsunfälle, Großbrände und ähnliches;
- epidemische oder pandemische Ausbreitung von Krankheiten.

9 Vertragsänderung und Widerspruchsrecht

LAMIE direkt behält sich für den **Versicherer** das Recht vor, den Vertrag zu geänderten Konditionen zu einem Stichtag fortzusetzen. **Sie** haben das Recht, der vorgeschlagenen Änderung zu widersprechen.

Über den Inhalt der beabsichtigten Änderungen und den Stichtag werden **Sie** in geschriebener Form (d.h. per E-Mail) informiert. Dabei gilt **Ihnen** die am zuletzt bekanntgegebene E-Mail-Adresse übermittelte Erklärung als zugegangen, so **Sie** dem Reiseschutz Kundenservice keine Adressänderung bekanntgegeben haben.

Widerspruchsrecht: Sollten **Sie** mit der Vertragsänderung nicht einverstanden sein, so richten **Sie Ihren** Widerspruch elektronisch an kundenservice@lamie-direkt.at. Die Widerspruchsfrist beträgt vier Wochen ab Zustellung der Bekanntgabe der beabsichtigten Vertragsänderung. **Ihr** Widerspruch ist rechtzeitig, wenn er innerhalb der Frist versandt wurde. Rechtzeitiger Widerspruch wirkt als Kündigung nach Punkt 6.3 **AVB**. Andernfalls gelten die Änderungen als genehmigt und stimmen **Sie** der Verlängerung mit Vertragsänderung zu.

10 Beschwerden

LAMIE direkt und der **Versicherer** sind jederzeit um höchste Servicequalität bemüht. Wenn **Sie** mit dem Service – aus welchem Grund auch immer – unzufrieden sind, oder **Sie** Fragen oder Anliegen haben, bitte wenden Sie sich zuerst an uns:

L'AMIE AG lifestyle insurance services, Kundenservice
Postfach 56, 4020 Linz
Tel: +43(0)660 303078
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

Sollten **Sie** mit der Erledigung der Beschwerde durch **LAMIE direkt** unzufrieden sein, können **Sie** sich an den **Versicherer** wenden. Dieser kann wie folgt erreicht werden:

Atlas Insurance PCC Limited
48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Tel: +356 2343 5363, Fax: +356 21 344 666

Sollten **Sie** mit der Rückmeldung des **Versicherers** unzufrieden sein, oder sollte der **Versicherer** nicht innerhalb von 15 Arbeitstagen eine Antwort geben, ohne dies gesondert zu begründen, so können **Sie** sich an die maltesische Financial Service Authority wenden. Diese kann wie folgt erreicht werden:

Office of the Arbitrator for Financial Services
1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta.
Tel: +356 21249245 (Telefongebühren für Auslandsgespräche fallen an)
Website: www.financialarbitrator.org.mt
E-Mail: complaint.info@financialarbitrator.org.mt

Das Büro des Streitschlichters (Office of the Arbitrator) erwartet von **Ihnen**, dass **Sie** eine finale schriftliche Antwort des **Versicherers** erlangt haben, bevor er **Ihren** Fall bearbeitet; **Sie** werden daher ersucht, eine solche finale Antwort vor Einschaltung des Streitschlichters zu erlangen.

Dies hat keinerlei Auswirkungen auf **Ihr** Recht, Klage gegen den **Versicherer** erheben zu können.

Alternativ können **Sie Ihre** Beschwerde an folgende Stelle richten:

Finanzmarktaufsicht (FMA), Beschwerdewesen
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, Österreich
E-Mail: fma@fma.gv.at

Verbraucherschlichtung

Sie können bei der Verbraucherschlichtungsstelle eine alternative Streitbeilegung beantragen. Sie können Ihren Schiedsantrag per Post an die Verbraucherschlichtungsstelle, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien oder per E-Mail an office@verbraucherschlichtung.at senden. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite www.verbraucherschlichtung.or.at oder unter der Telefonnummer +43 (0) 1 890 63 11.

Ihre Teilnahme am Schiedsverfahren ist kostenlos und freiwillig, die Entscheidung der Schiedsstelle ist unverbindlich. Unabhängig davon, ob Sie von Ihrem Recht zur alternativen Streitbeilegung bei der Verbraucherschlichtungsstelle Gebrauch machen, sind Sie berechtigt, rechtliche Schritte einzuleiten.

11 Sanktionen

Wir gewähren keinerlei Vorteile aus diesem Versicherungsvertrag, sofern die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags, Schadenzahlungen oder ein sonstiger Nutzen gegen Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen verstoßen.

12 Elektronische Kommunikation

Wird für das gewünschte Versicherungsprodukt elektronische Kommunikation vereinbart, erfolgt die weitere Kommunikation auf elektronischem Wege.

Das heißt, **Sie** erhalten alle Erklärungen, Dokumente und Benachrichtigungen von **LAMIE direkt** an die von Ihnen bekanntgegebene E-Mail-Adresse oder per SMS an **Ihre** Mobilfunknummer (wie im Vertrag ersichtlich) übermittelt. **Ihre** Erklärungen und Informationen richten **Sie** elektronisch an kundenservice@lamie-direkt.at.

Tragen **Sie** dafür Sorge, dass **unsere** Nachrichten nicht geblockt werden. Halten **Sie Ihre** E-Mail-Adresse stets aktuell und geben **Sie** Änderungen bekannt. Sollte sich die E-Mail-Adresse geändert haben und wird diese Änderung nicht bekannt gegeben, dann gilt das E-Mail an die zuletzt bekannt gegebene E-Mail-Adresse als zugegangen.

Trotz elektronischer Kommunikation können Mitteilungen und Erklärungen auch schriftlich erfolgen.

Die Zustimmung zur elektronischen Kommunikation kann jederzeit widerrufen werden.

Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen erhalten **Sie** auf Anfrage jeweils einmalig kostenfrei auf Papier.

13 Definitionen

Antragsformular

bezeichnet ein Formular, das **Sie** bei der Beantragung einer Versicherung oder eine Korrespondenz, die Sie uns anstelle des Antragsformulars vorgelegt haben. Das Antragsformular für Reiseschutz Versicherungen finden Sie unter www.lamie-direkt.at/reiseschutz.

Arzt

Ein Arzt (ausgenommen **Sie** selbst oder ein **Verwandter** von **Ihnen**), der derzeit bei der österreichischen Ärztekammer (oder einem ausländischen Äquivalent) registriert ist, um Medizin zu praktizieren.

AVB

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung.

BVB

Die Besonderen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung.

Diebstahl

Diebstahl oder einfacher **Diebstahl** ist die Wegnahme Ihres versicherten Gegenstands, der nicht als Einbruch oder **Raub** qualifiziert ist.

Drei

Hutchison **Drei** Austria GmbH

Einbruchdiebstahl

liegt vor, wenn ein Dieb:

- in einen Raum eines Gebäudes durch Eindringen oder Aufbrechen von Türen, Fenstern oder anderen Gebäudeteilen einbricht;
- in einen Raum eines Gebäudes unter Überwindung erschwerender Hindernisse durch Öffnungen, die nicht zum Eintritt bestimmt sind, einsteigt;
- in einen Raum eines Gebäudes einschleicht und aus den versperrten Räumlichkeiten den versicherten Gegenstand wegbringt;
- in einen Raum eines Gebäudes durch Öffnen von Schlössern mittels nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmten Werkzeugen oder mittels falscher Schlüssel eindringt. Falsche Schlüssel sind Schlüssel, die widerrechtlich nachgemacht werden. Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
- in einen Raum eines Gebäudes mit dem richtigen Schlüssel eindringt, den er durch **Raub** oder **Einbruchdiebstahl** an sich gebracht hatte;
- in einem Raum eines Gebäudes ein versperrtes Behältnis aufbricht oder falsche Schlüssel oder andere nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmte Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen; in

Besondere Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung BVB-ATReiseschutz2019 („BVB“)

1 Abschnitt 1: Medizinische Leistungen im Ausland

Bitte beachten Sie, dass eine Kumulschadengrenze gemäß Punkt 8 der AVB zur Anwendung kommt.

Bitte entnehmen Sie Ihrer Polizze Details zu Ihrer Versicherungssumme und Ihrem Selbstbehalt.

Bitte beachten Sie, dass die 24/7-Notfall Assistance keine Dienste bereitstellen kann, die von lokalen Ersthelfern (z.B.: Rettung, Feuerwehr) erbracht werden müssen. Wenden Sie sich im Notfall immer an die örtliche Notfallnummer.

1.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist

- a) eine plötzliche akute Erkrankung oder
- b) ein Unfall oder
- c) der Tod

des Versicherten während einer versicherten Reise.

1.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

Wir entschädigen Sie bis zur Versicherungssumme, wenn ein Versicherungsfall Eintritt für:

- a) die unmittelbaren, grundlegenden, unvermeidbaren und tatsächlich angefallenen medizinisch notwendigen medizinischen Kosten
- b) einschließlich der vom Arzt verordneten Kosten für direkt damit verbundene diagnostische Verfahren und
- c) die Kosten für die Stabilisierung der Gesundheit des Versicherten, soweit der Versicherte die Reise fortsetzen oder nach Österreich zurückkehren kann.

Die folgenden Kosten fallen darunter im Zusammenhang mit einer versicherten Reise:

- a) die erforderliche Untersuchung, die zur Erstellung einer Diagnose und Festlegung des Behandlungsverfahrens notwendig ist;
- b) die notwendige medizinische Behandlung;
- c) der Krankenhausaufenthalt in einer Abteilung mit Standardeinrichtung und medizinischer Standardversorgung während des unbedingt notwendigen Zeitraums; diagnostische Untersuchungen, Behandlung einschließlich Operationen, Anästhesie, medizinische Produkte, Materialien und Kosten für das Krankenhausesen;
- d) ärztlich verordnete Heilmittel, die in Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen;
- e) die Behandlung durch einen Zahnarzt bei akuten Zahnschmerzen durch Zahnextraktion oder einfache Füllung (einschließlich Röntgenaufnahmen) und Behandlung zur sofortigen Schmerzlinderung in Verbindung mit den Schleimhäuten in der Mundhöhle, welche nicht auf eine vernachlässigte Vorsorge (mindestens einmal jährlich Kontrolle beim Zahnarzt) zurückzuführen sind;
- f) sofern dies aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist, der Transport von einer Gesundheitseinrichtung zurück an den Aufenthaltsort im Ausland, wenn kein öffentliches Verkehrsmittel hierfür verwendet werden kann;
- g) die Transportkosten (Rückholung) des Versicherten nach Österreich, einschließlich der Begleitung durch eine medizinische Fachkraft soweit notwendig, und/oder der Transport des Versicherten vom Ankunftsort in Österreich zum Wohnort, wenn infolge des Versicherungsfalles aus medizinischen Gründen das ursprünglich vorgesehene Verkehrsmittel nicht verwendet werden kann. Der Versicherer behält sich das Recht vor, vorab über die Rückholung und/oder den Transport des Versicherten anhand der zugrundeliegenden Dokumentation des behandelnden Arztes und anderer Unterlagen zu entscheiden. Nur vom Versicherer genehmigte Ärzte sind befugt, über eine Rückholung, die Transportmethode und die Auswahl geeigneter Gesundheitseinrichtungen zu entscheiden. Der Versicherer entscheidet über den Transport des Versicherten vom Ausland in eine österreichische Krankenanstalt oder an den Ort seines ständigen Wohnsitzes. Die Transportkosten werden maximal bis zur Versicherungssumme für die Kosten für den Transport nach Österreich übernommen;

h) die Kosten für die Rückführung der sterblichen Überreste des Versicherten nach Österreich und andere notwendige mit der Rückführung der sterblichen Überreste verbundene Kosten. Nur der Versicherer ist befugt, zu entscheiden, ob andere notwendige Kosten übernommen werden. Über die Rückführung der sterblichen Überreste des Versicherten aus dem Ausland an den Ort seiner ständigen Wohnstätte außerhalb Österreichs entscheidet der Versicherer. Die Kosten für diese Rückführung sind mit der Versicherungssumme für Rückführungskosten nach Österreich maximiert;

i) der Transport des Versicherten vom Ort des Unfalls oder vom Ort der Erkrankung zur nächstgelegenen angemessenen Gesundheitseinrichtung (einschließlich der Anforderung eines Arztes zum Aufenthaltsort des Versicherten), es sei denn, der Versicherte ist in der Lage, mithilfe gewöhnlicher Transportmittel selbst dorthin zu gelangen; Ausrücken eines Bergrettungsdienstes / Seerettungsdienstes und/oder Transport im Hubschrauber vom Unfallort oder dem Ort der Erkrankung zur nächstgelegenen angemessenen Gesundheitseinrichtung, soweit dies angesichts des Gesundheitszustandes des Versicherten erforderlich ist;

j) der Transport von der Praxis eines Arztes in eine Gesundheitseinrichtung oder von einer allgemeinen Gesundheitseinrichtung in eine andere, fachlich spezialisierte Gesundheitseinrichtung, sofern dies angesichts des Gesundheitszustandes des Versicherten erforderlich ist;

k) die Unterkunft und Halbpension für den absolut notwendigen Zeitraum, wenn aus medizinischer Sicht der stationäre Aufenthalt des Versicherten nicht länger notwendig ist, es zugleich jedoch unmöglich ist, dass der Versicherte seine ursprünglich geplante Reise fortsetzt und er auch nicht zurückgeholt werden kann. Der Versicherer behält sich das Recht vor, im Voraus über die Notwendigkeit zu entscheiden, diese Kosten zu übernehmen, und wird bei seiner Entscheidung nicht durch zugrundeliegende Dokumente des behandelnden Arztes eingeschränkt. Nur der Versicherer ist berechtigt, über eine angemessene Unterkunft zu entscheiden;

l) die Kosten für die Nachreise des Versicherten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn dieser wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreisevorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert, der noch nicht genutzten Reiseleistungen ersetzt. Der Versicherer behält sich das Recht vor, vorab diesen Transport zu organisieren oder die Art und Transportkosten vorab zu genehmigen.

1.3 Welche Versicherungsdeckung sind für Mitreisende umfasst?

- 1.3.1 Transport und Unterkunft, wenn der Versicherte ein Erwachsener ist

Kann der Versicherte aus medizinischen Gründen nicht nach Österreich zurückgeholt werden und muss er mehr als 10 Kalendertage stationär behandelt werden, wird die 24/7 Notfall Assistance einem Verwandten des Versicherten ermöglichen (Begleitperson), den Versicherten zu besuchen. In diesem Fall übernimmt der Versicherer die vertretbaren Transportkosten der Begleitperson für das öffentliche Verkehrsmittel zum Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird, und zurück, und ferner die Kosten für die Unterkunft an dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird. Folgendes fällt unter die vertretbaren Kosten:

- a) die Kosten für ein Flugticket, eine Bus- oder Zugfahrkarte in der Economy-Class oder der zweiten Klasse, die Benzinkosten für einen PKW und die Kosten für den Transport durch eine Fähre;
- b) die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel oder Taxis vor Ort, wenn diese Kosten von der Begleitperson nach ihrer Ankunft im Zielort bei der Fahrt zu dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird, anfallen (andere Kosten für öffentliche Verkehrsmittel oder Taxis vor Ort werden nicht erstattet);
- c) die Kosten für die Unterkunft an dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird, gemäß der Deckungsübersicht in Punkt A der AVB.

- 1.3.2 Transport und Unterkunft, wenn der Versicherte ein Minderjähriger ist

Zusätzlich zu Punkt 1.3.1: Wird ein minderjähriger Versicherter stationär behandelt, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Unterkunft an dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird für einen erwachsenen Mitreisenden ab dem ersten Tag des Krankenhausaufenthalts des minderjährigen Versicherten.

1.4 Wie hoch ist der Selbstbehalt?

Ansprüche nach diesem 1. Abschnitt müssen zuerst beim Sozialversicherer gemeldet werden. Wenn **Sie** es unterlassen, den Anspruch bei einem solchen **Versicherer** einzureichen, oder der Schadenfall nicht vom Sozialversicherer gedeckt ist, werden wir 20% von unserer Entschädigung als Selbstbehalt abziehen.

1.5 Besondere Ausschlüsse

Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen nach Punkt 4 **AVB** kommen folgende besondere Ausschlüsse zur Anwendung:

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Auslandsreiseversicherung:

- wenn die medizinische Versorgung der Behandlung einer Krankheit dient, die innerhalb von 12 Monaten vor Antritt der versicherten **Reise** aufgetreten ist bzw. medizinisch behandelt wurde („medizinisch behandelt“ meint nicht regelmäßige Vorsorge- und Kontrolltermine); dieser Ausschluss gilt nicht für Kosten von notwendigen, lebenserhaltenden Maßnahmen.
- wenn der Versicherungsfall auf eine Verletzung des vom behandelnden **Arzt** verordneten Therapieplans zurückzuführen ist oder wenn der **Versicherte** wider die Empfehlung seines behandelnden **Arztes** verweist; für Behandlungen und Behandlungsverfahren außerhalb einer Gesundheitseinrichtung durch einen Angehörigen oder eine Person, die nicht ausreichend qualifiziert ist;
- für Behandlungsmethoden, die in Österreich und dem Ort des Schadensfalls nicht wissenschaftlich anerkannt sind;
- für die Erstattung der Kosten für Rettungs- und Sucheinsätze des **Versicherten** unter Umständen, bei denen keine Gefahr für seine Gesundheit oder sein Leben besteht;
- für die Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen (STDs), darunter eine HIV-Infektion/AIDS;
- für Untersuchungen (darunter Labortests und Ultraschall) zur Bestimmung von Schwangerschaften, Fehlgeburten, Komplikationen in Zusammenhang mit einer Risikoschwangerschaft, Komplikationen nach der 26. Schwangerschaftswoche und Geburt sowie für Unfruchtbarkeitsuntersuchungen und -behandlungen sowie für Untersuchungen und Behandlungen zur künstlichen Befruchtung und die Kosten für Empfängnisverhütungsmittel und Hormontherapien;
- für Impfungen oder die Folgen einer Impfung, die nicht, wie aus medizinischer Sicht empfohlen, vor Antritt der **Reise** erfolgt ist oder die Folgen einer unterlassenen Anwendung einer Malaria prophylaxe bei **Reisen** in Länder, wo dies aus medizinischer Sicht empfohlen ist;
- für Rehabilitation, physische oder Spa-Behandlungen, Pflegeeinrichtungen und fachlich spezialisierte Gesundheitseinrichtungen, vorbeugende Untersuchungen, Kontrolluntersuchungen oder medizinische Untersuchungen und die Behandlung, die nicht mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem **Unfall** in Zusammenhang stehen;
- für chiropraktische Verfahren, Trainingstherapie oder Übungen zur Selbstversorgung; kosmetische Eingriffe, Schönheitsoperationen oder plastische Chirurgie;
- für die Kosten infolge des Kaufs von nicht verschreibungspflichtigen medizinischen Produkten; zusätzliche medizinische Produkte, Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel;
- für die Erstattung von Ausgaben für orthopädische Hilfsmittel, außer eine solche Vorrichtung wird nach Maßgabe einer Entscheidung des behandelnden **Arztes** verwendet oder ist die einzige Möglichkeit, um einen **Unfall** zu behandeln, wenn diese in ihrem Design grundlegend und einfach ist;
- für Kosten in Bezug auf die Herstellung und Reparatur von Prothesen (orthopädische Prothesen, Zahnersatz), Brillen, Kontaktlinsen oder Hörgeräten;
- für die Erstattung von Kosten für eine überdurchschnittlich hochwertige Versorgung und Dienstleistungen (d.h. Deckung für eine medizinische Versorgung und Dienstleistungen, die über dem Standard in dem Staat liegen, wo der Versicherungsfall eintritt).

1.6 Besondere Obliegenheiten

Zusätzlich zu den allgemeinen Obliegenheiten nach Punkt 5.2 **AVB** kommen folgende besondere Obliegenheiten zur Anwendung:

- außer in dem Fall, dass die medizinische Versorgung unaufschiebbar ist, damit bis zur Rückkehr nach Österreich zu warten. Dies gilt auch dann, wenn die medizinische Versorgung an dem Ort, an dem der **Unfall** oder die plötzliche Erkrankung eingetreten ist, angemessen und wirksam gewesen wäre;
- sich bei Eintritt einer Krankheit oder eines **Unfalls** unverzüglich in medizinische Behandlung zu begeben und den Anweisungen des **Arztes** Folge zu leisten;
- Bei einem Rücktransport nach Österreich ist dies zusammen mit der 24/7 Notfall Assistance zu veranlassen und den Anweisungen des 24/7 Notfall Assistance Folge zu leisten;
- dem **Versicherer** die folgenden Dokumente vorzulegen: Kopien der vollständigen medizinischen Unterlagen, Rechnungen und Zahlungsbelege für medizinische Behandlungen und Arzneimittel, die vom **Arzt** verordnet wurden (einschließlich einer

Kopie des Rezepts), und der Transportunterlagen, eine Kopie des Polizeiberichts (wenn der Zwischenfall von der Polizei untersucht wurde), sowie anderer zugrunde liegender Unterlagen, die vom **Versicherer** und/oder der 24/7 Notfall Assistance angefordert werden;

- zum Zweck des Feststellens des Gesundheitszustandes des **Versicherten** den behandelnden **Arzt** von der Schweigepflicht gegenüber dem **Versicherer** oder der 24/7 Notfall Assistance zu entbinden.

2 Unfall im Ausland

Bitte beachten Sie, dass eine Kumulschadengrenze gemäß Punkt 8 der **AVB** zur Anwendung kommt.

Bitte entnehmen **Sie Ihrer Polize** Details zu Ihrer **Versicherungssumme** und Ihrem **Selbstbehalt**.

Bitte beachten **Sie**, dass die 24/7-Notfall Assistance keine Dienste bereitstellen kann, die von lokalen Ersthelfern (z.B.: Rettung, Feuerwehr) erbracht werden müssen. Wenden **Sie** sich im Notfall immer an die örtliche Notfallnummer.

2.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines **Unfalls** des **Versicherten** während einer versicherten **Reise**.

Ein **Unfall** liegt vor, wenn der **Versicherte** durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Auch die folgenden Ereignisse gelten als **Unfall**:

- eine Krankheit, die ausschließlich wegen eines **Unfalls** auftritt;
- örtliche Vereiterung, nachdem Krankheitserreger in eine offene Wunde gelangen, die durch einen **Unfall** entstand, oder eine Infektion mit Tetanus im Rahmen eines **Unfalls**;
- diagnostische, therapeutische und präventive Eingriffe, die durchgeführt werden, um die Folgen eines **Unfalls** zu behandeln;
- ertrinken, unabhängig davon ob der Tod unmittelbar durch Erstickung durch das Einatmen von Wasser auftritt, oder mittelbar (z. B. nach erfolgter Wiederbelebung) als Folge des Einatmens von Wasser;
- erhöhte auf die Gliedmaßen oder die Wirbelsäule wirkende Muskelkraft, infolge derer sich der **Versicherte** ein Gelenk verstaucht, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln reißt oder zerrt;
- Strom- oder Blitzschlag;
- dauerhafte Invalidität nach einem **Unfall**;
- Todesfall infolge eines **Unfalls**

2.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

Voraussetzung für die Leistung des **Versicherers** ist, dass der **Versicherte** durch den **Unfall** auf Lebenszeit in seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem **Unfall** eingetreten. Sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, beim **Versicherer** geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn der **Versicherte** unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem **Unfall** stirbt.

2.2.1 Invaliditätstabelle

Die Entschädigung für eine dauerhafte Invalidität nach einem **Unfall** wird als ein Prozentsatz der Entschädigungsobergrenze für einzelne Verletzungen festgesetzt. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nichts anderes vereinbart ist, die nachstehenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %

Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.2.2 Wie wird der Invaliditätsgrad bewertet?

Der **Versicherer** zahlt die Invaliditätsleistung im ersten Jahr nach dem **Unfall** nur, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der **Versicherte**, als auch der **Versicherer** berechtigt, den Invaliditätsgrad bis 3 Jahre nach dem Unfalltag jährlich ärztlich neu bemessen zu lassen. Nach dieser Drei-Jahres-Frist kann kein weiterer Anspruch auf eine Invaliditätsleistung geltend gemacht werden, selbst wenn sich der Gesundheitszustand des **Versicherten** verschlechtert.

Steht der Grad der Invalidität ein Jahr nach dem **Unfall** nicht eindeutig fest, ist ihr Mindestausmaß allerdings bekannt, leistet der **Versicherer** dem **Versicherten** auf sein Ersuchen hin einen Vorschuss auf die Entschädigung, die dem Prozentsatz der Mindestinvalidität entspricht. Ein Vorschuss kann nur dann geleistet werden, wenn der **Versicherte** einen Arztbrief oder ein medizinisches Gutachten vorlegt, das auf Grundlage einer persönlichen medizinischen Untersuchung des Vertrauensarztes des **Versicherers** erstellt wurde und aus dem die Invalidität des **Versicherten** und deren Mindestprozentsatz hervorgeht.

Ein Anspruch auf Entschädigung wegen einer dauerhaften Invalidität nach einem **Unfall** kann nur insoweit geltend gemacht werden, als dass die durch einen einzigen **Unfall** verursachte Invalidität des **Versicherten** mindestens 10 % beträgt.

Was passiert, wenn Beeinträchtigungen bereits vor dem Unfall bestanden haben?

Sind von den Dauerfolgen eines **Unfalls** auch Körperteile oder Organe betroffen, die bereits vor dem **Unfall** dauernd beeinträchtigt waren, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

Der **Versicherer** setzt die Höhe der Entschädigung für eine dauerhafte Invalidität nach einem **Unfall** auf Grundlage der vorgelegten Krankenakten und einer persönlichen ärztlichen Untersuchung durch den **Vertrauensarzt** des **Versicherers** fest. Der **Versicherer** wird beim Treffen seiner Entscheidung auch die Meinung des **Arztes** berücksichtigen, der die Untersuchungen oder fachgerechte Beratung für den **Versicherer** durchführt.

Was passiert bei mehreren Dauerfolgen?

Wenn ein einziger **Unfall** dem **Versicherten** mehrere Dauerfolgen verschiedener Art zufügt, wird die dauerhafte Gesamtinvalidität anhand der Summe der Prozentsätze für jede einzelne Verletzung festgesetzt. Betreffen einzelne Verletzungen dieselbe Gliedmaße, dasselbe Organ oder dieselben Teile davon, wird der **Versicherer** diese insgesamt mit dem Höchstprozentsatz bewerten, der für einen anatomischen oder funktionellen Verlust einer Gliedmaße, eines Organs oder eines Teils davon vereinbart ist.

Der **Versicherer** zahlt eine Höchstsumme von 100% der Entschädigungsobergrenze in Fällen einer dauerhaften Invalidität nach einem **Unfall**, die durch einen einzigen **Unfall** verursacht wurden, selbst wenn die Summe der Prozentsätze für die einzelnen Verletzungen 100% übersteigt.

2.2.3 Welche Deckung besteht für den Todesfall?

Stirbt der **Versicherte** infolge eines **Unfalls** innerhalb von drei Jahren nach dem Datum des **Unfalls**:

- leistet der **Versicherer** eine Entschädigung für den Todesfall infolge eines **Unfalls**, wie im Versicherungsvertrag vereinbart; oder
- wenn der **Versicherer** bereits eine Entschädigung für eine dauerhafte Invalidität nach einem **Unfall** geleistet hat, zahlt der **Versicherer** nur die Differenz zwischen der Entschädigungsobergrenze im Todesfall infolge eines **Unfalls**, wie im Versicherungsvertrag festgelegt, und der bereits für die dauerhafte Invalidität nach dem **Unfall** geleisteten Entschädigung und zwar bis zur Entschädigungsobergrenze im Todesfall infolge eines **Unfalls**.

2.3 Besondere Ausschlüsse

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen nach Punkt 4 **AVB** kommen folgende besondere Ausschlüsse zur Anwendung:

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Unfallversicherung für:

- Fälle, in denen der **Versicherte** vor Beginn der versicherten **Reise** einen **Unfall** erleidet;
- das Auftreten und die Verschlechterung einer Abdominal- oder Leistenhernie irgendeiner Art;
- diabetische Gangrän, Tumore allerlei Typs und Ursprungs, das Auftreten und die Verschlechterung einer aseptischen Entzündung der Sehnhäute oder Muskelansätze, Entzündung der Gelenkschleimhaut (Synovitis), Schleimbeutelentzündung (Bursitis) und Tennisarm (Epicondylitis);
- Infektionskrankheiten;
- die Folgen einer diagnostischen, kosmetischen, ästhetischen und anderen Behandlung oder präventive Operationen, die nicht zur Behandlung der Folgen eines **Unfalls** durchgeführt werden;

- die Verschlechterung einer Krankheit infolge eines **Unfalls**; **Unfälle**, die infolge einer Krankheit eintreten; die Verschlechterung der Folgen eines **Unfalls** durch eine Krankheit, an der der **Versicherte** bereits vor dem **Unfall** litt;
- kardiale oder zerebrovaskuläre Ereignisse und die Folgen eines **Unfalls**, der infolge eines kardialen oder zerebrovaskulären Ereignisses eintritt;
- die Folgen neurologischer oder psychischer Krankheiten und Störungen und damit verbundener Bewusstseinsstörungen oder -verluste;
- Mobilitätsstörungen oder Wirbelsäulenschäden, einschließlich Bandscheibenvorfälle, außer wenn diese durch eine direkte äußere mechanische Kraft verursacht werden, sofern dies keine Verschlechterung einer bereits vor dem **Unfall** bestehenden Krankheit betrifft;
- Frakturen wegen angeborener Knochenbrüchigkeit, Stoffwechselerkrankungen oder pathologischer oder Stressfaktoren, Verstauchungen und Verrenkungen wegen angeborener Erkrankungen und Störungen;
- Fälle, in denen ein **Unfall** oder Todesfall unmittelbar oder mittelbar durch AIDS (Acquired Immunity Deficiency Syndrome) verursacht wird;
- wenn der **Versicherte** den **Unfall** vorsätzlich herbeiführt. Die Person, die einen Anspruch auf Entschädigung gemäß der Unfallversicherung geltend machen kann, ist nicht entschädigungsberechtigt, wenn sie den Tod des **Versicherten** vorsätzlich herbeigeführt hat.

2.4 Besondere Obliegenheiten

Zusätzlich zu den allgemeinen Obliegenheiten nach Punkt 5.2 **AVB** kommen die nachfolgenden besonderen Obliegenheiten zur Anwendung. **Sie** haben:

- entsprechende medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen und den Rat und die Empfehlungen des **Arztes** zu achten;
- sich nach einem **Unfall** unverzüglich in medizinische Behandlung zu begeben und den Anweisungen und Empfehlungen des **Arztes** Folge zu leisten und, soweit danach vom **Versicherer** verlangt, sich einer Untersuchung durch einen vom **Versicherer** bestimmten **Arzt** auf Kosten des **Versicherers** zu unterziehen. Erfolgt eine Behandlung erst später und wirkt sich dies auf das Ausmaß der Dauerfolgen aus, ist der **Versicherer** berechtigt, die Entschädigung für eine dauerhafte Invalidität dementsprechend zu reduzieren;
- dem **Versicherer** bei Eintritt eines **Unfalls** nach abgeschlossener Behandlung oder nachdem sich die Dauerfolgen stabilisiert haben, ein ordnungsgemäß, vollständig und wahrheitsgemäß ausgefülltes Schadenmeldeformular des Versicherers mit der Überschrift „Schadenmeldung“ gemeinsam mit einer unterzeichneten Erklärung des **Versicherten** oder des gesetzlichen Vertreters und einem vollständigen Arztbrief vorzulegen;
- dem **Versicherer** Kopien der folgenden Dokumente vorzulegen: ein Dokument über den Behandlungsanfang, worin die Diagnose und das Behandlungsdatum genannt werden, den Entlassungsbericht von der Gesundheitseinrichtung und den Polizeibericht (sofern im Zwischenfall von der Polizei ermittelt wurde), einschließlich der sonstigen zugrundeliegenden Dokumente, die vom **Versicherer** angefordert werden;
- zum Zweck der Feststellung des Gesundheitszustandes des **Versicherten**, den behandelnden **Arzt** der Schweigepflicht gegenüber dem **Versicherer** und der 24h- Einsatzzentrale zu entbinden.

Verlangt der **Versicherte** eine Kontrolluntersuchung, hat er für diese Untersuchung aufzukommen. Wenn der **Versicherer** anlässlich einer Kontrolluntersuchung eine zusätzliche Entschädigung leistet, übernimmt der **Versicherer** die Kosten für die Kontrolluntersuchung. Die Kontrolluntersuchung, die zu einer möglichen Neubewertung führt, muss spätestens binnen drei Jahren ab dem Datum des **Unfalls** durchgeführt werden.

3 Reisegepäckversicherung

Bitte entnehmen **Sie Ihrer Polizee** Details zu Ihrer **Versicherungssumme** und Ihrem **Selbstbehalt**.

3.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Unter dem Versicherungsfall ist Folgendes zu verstehen:

- die Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands durch eine **Naturkatastrophe**;
- der **Diebstahl**, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands im Rahmen eines **Einbruchdiebstahls** oder **Raubüberfalls** in der Unterkunft oder einem Aufbewahrungsort, der zur Aufbewahrung des versicherten Gegenstands dient, oder in ähnlichen Einrichtungen (ausgenommen die automatischen Hinterlegboxen);
- der **Diebstahl**, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands im Rahmen eines **Raubüberfalls** in ein Transportmittel, wenn der versicherte Gegenstand aus einem ordnungsgemäß abgeschlossenen Gepäckraum eines Kraftfahrzeugs gestohlen wird, vorausgesetzt, dass der Gegenstand nicht von außen erkennbar war und nicht in das

Innere des Kraftfahrzeugs (den Raum zur Personenbeförderung) hineinreichte;

- d) der **Diebstahl**, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands, wenn der **Versicherte** keine Chance hatte, den Gegenstand nach einem Unfall oder infolge eines Verkehrsunfalls in Sicherheit zu bringen;
- e) die Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands während dieser dem Frachter anvertraut war;
- f) der Verlust oder der **Diebstahl** von Personaldokumenten; in diesem Fall wird der **Versicherer** bis zur Entschädigungsobergrenze für die Beförderung des **Versicherten** an den Ort, wo ein Ersatzdokument ausgestellt werden kann, und für die Zustellung der Ersatzdokumente an den Ort, wo sich der **Versicherte** im Ausland aufhält, aufkommen.

3.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

Der **Versicherer** wird jeweils den Zeitwert des Gegenstands zum Zeitpunkt der Beschädigung heranziehen, um die Höhe der Entschädigung zu bestimmen.

Versichert ist das gesamte auf die **Reise** mitgenommene Reisegepäck und die persönlichen Gegenstände, die auf **Reisen** für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen werden, dem **Versicherten** gehören und darüber hinaus gegebenenfalls für die Artikel, die er nachweislich während der **Reise** gekauft hat, mit Ausnahme der Artikel, die in den besonderen Ausschlüssen unter Punkt 3.3. **BVB** genannt sind.

Wertsachen sind nur versichert, solange sie:

- a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden, oder
- b) in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden, oder
- c) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden, oder
- d) der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind, oder
- e) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen/Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sind jedoch nach den Punkten c) bis e) nur versichert, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

3.3 Besondere Ausschlüsse

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen nach Punkt 4 **AVB** kommen folgende besondere Ausschlüsse zur Anwendung:

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Reisegepäckversicherung:

- a) für Gegenstände, die im Rahmen eines **Einbruchdiebstahls** oder **Raubüberfalls** aus einem Zelt oder Wohnwagen gestohlen oder beschädigt werden, selbst wenn das Zelt oder der Wohnwagen abgeschlossen sind;
- b) wenn der Schaden zulasten des **Versicherten** durch einen Angehörigen oder eine mit dem **Versicherten** in einem gemeinsamen Haushalt lebende Person oder einen **Mitversicherten** verursacht wird;
- c) für finanzielle Verluste, die dem **Versicherten** durch die Vernichtung, die Beschädigung oder den **Diebstahl** eines Gegenstandes entstehen;
- d) für Transportmittel, mit Ausnahme von Fahrrädern und Rollstühlen, die im Gepäckraum aufbewahrt werden;
- e) für Anhänger von Kraftfahrzeugen, einschließlich Wohnwägen, Sattelaufleger, Motorräder, elektrisch betriebene Fahrräder oder ähnliche Geräte mit Eigenantrieb, Motorzubehör, Teile oder Bestandteile und Ersatzteile davon;
- f) für Zubehör, Teile und Ausrüstung von Gegenständen, die in diesem Absatz in Buchstabe d) und e) genannt werden;
- g) für motorisierte und nicht motorisierte Fahrzeuge, Schiffe und Fluggeräte (einschließlich Hängegleiter etc.), einschließlich jedweden Zubehörs, Teile, Bestandteile und Sonderausstattungen;
- h) für Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen jedweder Art;
- i) für Reisetickets, Wertgegenstände, Bargeld, Wertpapiere, Zahlungsmitteläquivalente, Scheckhefte, Sparbücher, Zahlungskarten und andere ähnliche Dokumente, mit Ausnahme von Personaldokumenten;
- j) für Schlüssel und andere Öffnungssysteme;
- k) für nicht eingefasste Perlen, Edelmetalle und Edelsteine;
- l) für Tabakprodukte, Alkohol sowie psychotrope und Suchtstoffe;
- m) für Feuerwaffen und Munition;
- n) für den Wert eines Urheberrechts und/oder gewerblichen Schutzrechts, das mit einem Gegenstand untrennbar materiell verbunden ist;

- o) für Pläne und Projekte, Prototypen sowie Video-, Ton- und Datenträger, einschließlich ihrer Inhalte;
- p) für Tiere.

3.4 Besondere Obliegenheiten

Zusätzlich zu den allgemeinen Obliegenheiten nach Punkt 5.2 **AVB** kommen die nachfolgenden besonderen Obliegenheiten zur Anwendung. Sie haben:

- a) dem **Versicherer** die Dokumente vorzulegen, aus denen der Kaufpreis und das Kaufdatum aller beschädigten, vernichteten, gestohlenen oder abhanden gekommenen versicherten Gegenstände nachweislich hervorgehen;
- b) nicht in die durch den Versicherungsfall herbeigeführte Situation einzugreifen und haben insbesondere auf Anweisungen des Versicherers zu warten, um einen beschädigten Gegenstand reparieren zu lassen oder die daraus resultierenden Folgen beseitigen zu lassen; dies gilt allerdings nicht, wenn dies aus Sicherheitsgründen notwendig ist oder insofern als dies notwendig ist, um die Folgen eines Versicherungsfalls möglichst gering zu halten;
- c) wenn das Reisegepäck in einer Unterkunft oder auf einem bewachten Parkplatz beschädigt wird, hat der **Versicherte** dies dem Eigentümer oder Betreiber der Anlage zu melden, ihm gegenüber Schadenersatzansprüche geltend zu machen und eine Bestätigung des Vorfalls und des Ausmaßes des Schadens zu verlangen;
- d) wenn ein versicherter Gegenstand gestohlen, beschädigt oder vernichtet wird, wenn das Reisegepäck einer Spedition anvertraut wurde, eine Bestätigung über das Schadensausmaß zu verlangen und dem Versicherer vorzulegen;
- e) im Fall von **Einbruchdiebstahl** oder **Raub**, dies unverzüglich bei den zuständigen Polizeibehörden anzuzeigen und dem Versicherer eine Kopie dieser Anzeige oder des Polizeiberichts über das Ergebnis der Ermittlungen vorzulegen;
- f) den **Versicherer** unverzüglich zu informieren, wenn ein gestohlener oder abhandengekommener Gegenstand wieder aufgefunden wird, den gefundenen Gegenstand abzuholen und dem Versicherer den entsprechenden Teil der Entschädigung zurückzuerstatten;
- f) im Falle von Zahlungen in Zusammenhang mit dem Verlust oder dem **Diebstahl** von Dokumenten die Zustimmung der 24h-Einsatzzentrale im Hinblick auf die Höhe und den Zweck vor Leistung der Zahlung einzuholen.

Der **Versicherte** wird außerdem alle Rechts- und Sachhandlungen vornehmen, die erforderlich sind, damit der Versicherer einen Schadenersatzanspruch oder ein ähnliches Recht gegen einen Dritten geltend machen kann, sofern ein solches Recht zugunsten des Versicherers im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall oder der Leistung einer Entschädigung begründet worden ist.

4 Reiseprivathaftpflicht

Bitte beachten Sie, dass eine Kumulschadengrenze gemäß Punkt 8 der **AVB** zur Anwendung kommt.

Bitte entnehmen **Sie Ihrer Police** Details zu Ihrer **Versicherungssumme** und Ihrem **Selbstbehalt**.

4.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom **Versicherten** während einer versicherten **Reise** verursacht wird, und aus welchem dem **Versicherten** Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten.

Ein Anspruch auf Entschädigung kann nur für Schadenersatzverpflichtungen des **Versicherten** als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens geltend gemacht werden. Dies sind Gefahren, mit denen üblicherweise im Privatleben eines Menschen gerechnet werden muss. Insbesondere sind dies nicht die Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit.

4.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

Die Haftpflichtversicherung deckt nur Ansprüche auf Schadenersatz, die geltend gemacht und belegt werden, bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Der Versicherungsschutz besteht für die Schadenersatzpflicht des **Versicherten**:

- a) die sich aus Gesundheitsschäden oder dem Todesfall der geschädigten Partei ergibt, einschließlich Schmerzensgeld und einer Entschädigung im Todesfall;
- b) die sich aus der Beschädigung, der Vernichtung oder dem Verlust eines Gegenstands ergibt.

Eine Entschädigung für andere Ansprüche wird nicht von der Haftpflichtversicherung umfasst. Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.

Ist ein Gegenstand beschädigt, vernichtet worden oder abhandengekommen, erstattet der **Versicherer** den Zeitwert des Gegenstands zum Zeitpunkt der Beschädigung.

Mehrere Schadenereignisse infolge einer einzigen Ursache oder mehrerer Ursachen, die zeitlich, örtlich, technisch oder anderweitig miteinander zusammenhängen, unabhängig von der Anzahl der geschädigten Parteien, werden als ein einziger **Versicherungsfall** erachtet. Überschreitet die Summe der Ansprüche mehrerer geschädigter Parteien die maximale **Versicherungssumme**, vermindert sich die Versicherungsleistung für jede von ihnen im Verhältnis von dieser maximalen **Versicherungssumme** zur Summe der Ansprüche aller geschädigten Parteien

Der **Versicherer** leistet die Entschädigung bis zur maximalen **Versicherungssumme** an den **Versicherten** oder die geschädigte Partei auf

Grundlage der vorgelegten Dokumente, aus denen hervorgeht, wer einen Anspruch auf die Leistung der Entschädigung hat. Die maximale **Versicherungssumme** gilt für einen **Versicherungsfall** unabhängig von der Anzahl an geschädigten Parteien.

Leistet der **Versicherte** dem geschädigten Dritten unmittelbar Schadenersatz ist der **Versicherte** berechtigt, die bezahlte Summe vom **Versicherer** bis zu der Höhe erstattet zu bekommen, die der **Versicherer** als Entschädigung direkt an den geschädigten Dritten gezahlt hätte.

Wird eine Entscheidung über den Schadenersatz von einem Gericht gefällt, leistet der **Versicherer** eine Entschädigung auf Grundlage der rechtskräftig in der Sache ergangenen Entscheidung bis zur maximalen **Versicherungssumme**.

4.3 Besondere Ausschlüsse

Zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen nach Punkt 4 **AVB** kommen folgende besondere Ausschlüsse zur Anwendung:

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Reiseprivathaftpflichtversicherung im Hinblick auf folgende Schadenereignisse:

- a) die der **Versicherte** einem **Verwandten**, einer mit dem **Versicherten** zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Person oder einem **Mitversicherten** zugefügt hat;
- b) die der **Versicherte** durch die Verletzung vertraglicher Pflichten verursacht hat;
- c) die dadurch entstanden sind, dass der **Versicherte** eine gesetzlich auferlegte Pflicht nicht beachtet hat, um Schaden zu vermeiden oder zu verhindern, dass das Ausmaß des Schadens zunimmt;
- d) die durch den Betrieb oder das Lenken eines motorisch angetriebenen oder nicht motorisch angetriebenen Fahrzeuges, Wasserfahrzeuges oder Fluggeräts (Hängegleiter, etc.) sowie von motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (unabhängig von ihrem Gewicht) entstanden sind;
- e) an beweglichen Vermögenswerten einer anderen Person, die ausgeborgt oder gemietet wurden, sowie an Gegenständen, die vom **Versicherten** rechtmäßig gegen ein Entgelt (z. B. Pacht- oder Mietvertrag) verwendet werden, oder an Gegenständen, die dem **Versicherten** zur Nutzung oder Aufbewahrung, für den Transport oder die Verarbeitung anvertraut wurden;
- f) die durch jegliche Umweltverschmutzung verursacht wurden;
- g) die durch die Einführung oder Verbreitung einer ansteckenden Krankheit bei Menschen, Tieren oder Pflanzen verursacht werden;
- h) die durch das Eigentum, den Besitz oder den Gebrauch von Waffen verursacht werden;
- i) die durch das Eigentum und den Besitz von Tieren verursacht werden;
- j) die im Rahmen der Jagd oder bei der Ausübung von Jagdrechten verursacht werden;
- k) die durch das Eigentum, den Besitz, die Pacht oder die Verwaltung von Immobilien verursacht werden, einschließlich der an der Immobilie ausgeführten Heimwerkerarbeiten;
- l) die an einer Immobilie oder deren Zubehör entstehen, die von dem **Versicherten** ohne Erlaubnis benutzt werden;
- m) die in Verbindung mit den Geschäftstätigkeiten, dem Nachgehen eines Berufs oder einer anderen gewinnbringenden Tätigkeit entstehen.

4.4 Besondere Obliegenheiten

Zusätzlich zu den allgemeinen Obliegenheiten nach Punkt 5.2 **AVB** kommen die nachfolgenden besonderen Obliegenheiten zur Anwendung. Demnach haben **Sie**:

- a) keinen Vergleich ohne vorherige Zustimmung des **Versicherers** abzuschließen oder keinen Anspruch des Dritten anzuerkennen, es sei denn der **Versicherte** konnte nach den Umständen die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern;
- b) alles zu unternehmen, um den Eintritt eines Schadenereignisses zu verhindern und im Falle des Eintritts eines Schadenereignisses alles zu unternehmen, um das Ausmaß des Schadens so gering wie möglich zu halten;
- c) dem **Versicherer** unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, anzuzeigen:
 - i. wenn ein Schadenereignis eintritt oder eine Schadenersatzforderung gegen ihn geltend gemacht wird;
 - ii. wenn eine Strafverfügung sowie die Mitteilung über die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen ihn dem **Versicherten** zugestellt wird; sowie
 - iii. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen;
 - iv. der nicht voll geschäftsfähige **Versicherte** informiert den **Versicherer** außerdem über seinen gesetzlichen Vertreter und wird den **Versicherer** über den Verlauf und das Ergebnis des Verfahrens informieren.
- d) dem **Versicherer** die Dokumente vorzulegen, aus denen der Kaufpreis und das Kaufjahr aller beschädigten oder vernichteten Gegenstände nachweislich hervorgehen;

e) gemäß den Anweisungen des **Versicherers** im Rahmen von Schadenersatzverfahren vorzugehen. Der **Versicherte** wird keine verjährten Schadenersatzansprüche befriedigen. Der **Versicherte** wird zudem keinem gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich mit dem geschädigten Dritten ohne vorherige Genehmigung des **Versicherers** zustimmen. Der **Versicherte** wird, soweit rechtlich möglich und zulässig, Rechtsmittel gegen die von den zuständigen Behörden oder Gerichten erlassenen Entscheidungen bezüglich des Schadenersatzes einlegen, außer er erhält vom **Versicherer** gegenteilige Anweisungen;

f) Wenn der **Versicherte** die Schadenersatzklage oder Klage wegen Ersetzung eines sonstigen Verlusts der geschädigten Partei anerkennt und die Forderung befriedigt, beschafft der **Versicherte** die zugrundeliegende Dokumentation zu Untersuchungszwecken für den **Versicherer**, die seine Haftpflicht und das Ausmaß des verursachten Schadens oder Verlusts belegt.

5 24/7 Notfall Assistance für medizinische Notfälle

Der 24/7 Notfall Service bietet umgehende Hilfe für medizinische Notfälle (also Unfall, Krankheit oder Todesfall). Dieses Service steht Ihnen durchgehend zur Verfügung.

Die Notfallkontaktdaten lauten wie folgt:

24/7 Notfall Assistance für medizinische Notfälle

Telefonnummer: +43 (0)660 30 30 78

in Österreich kostenfrei / aus dem Ausland zum jeweiligen Roamingtarif für Anrufe nach Österreich

* * * * *

Anhang .A - Versicherungsvertragsgesetz

Wiedergabe der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Bestimmungen des Gesetzes: Auszug aus dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VersVG), BGBl. Nr. 2/1959 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2012

§ 6

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

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

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

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

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

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

§ 12

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

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 59

(1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise zur ungeteilten Hand verpflichtet, dass dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

(2) Die Versicherer sind nach Maßgabe der Beträge, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt, untereinander zum Ersatz verpflichtet. Ist auf eine der Versicherungen ausländisches Recht anzuwenden, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, vom anderen Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, vom anderen Versicherer nur dann Ersatz verlangen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zum Ersatz verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

§ 60

(1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung abgeschlossen, so kann er verlangen, dass der später abgeschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme, unter

verhältnismäßiger Minderung der Prämie, auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

(2) Das gleiche gilt, wenn die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind jedoch in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer abgeschlossen worden, so kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.

(3) Die Aufhebung oder Herabsetzung wird erst mit dem Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht, die Aufhebung oder die Herabsetzung zu verlangen, erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat

Anhang .B - Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz

1 Informationen gemäß § 252 VAG 2016

1.1 Versicherer

Sie schließen den Reiseschutz Versicherungsvertrag mit dem **Versicherer** über eine Zeichnungsgesellschaft mit Abschlussvollmacht für den **Versicherer** ("Coverholder") ab, deren Name und Anschrift wie folgt lautet

L'AMIE AG lifestyle insurance services, Postfach 56, 4020 Linz, Österreich

Der **Versicherer** hinsichtlich des Versicherungsvertrags ist

Atlas Insurance PCC Limited
48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Tel: +356 2343 5363, Fax: +356 21 344 666

Atlas wird reguliert von der zuständigen maltesischen Regulierungsbehörde:

Malta Financial Services Authority
Notabile Road, Attard BKR 3000,
freephone 00356 8007 4924, Tel: +356 2144 1155;
Website: www.mfsa.com.mt, E-Mail: communications@mfsa.com.mt

1.2 Vorstellung des Versicherungsvermittlers

Angaben und Informationspflichtengemäß Gewerbeordnung und Landesregeln für Versicherungsvermittlung .

1.2.1 Firmierung

L'AMIE AG lifestyle insurance services (nachfolgend „LAMIE direkt“)
Hasnerstraße 2 / Postfach 56, 4020 Linz

Sitz in Linz, registriert im Firmenbuch beim Landesgericht Linz unter der Firmenbuchnummer 393809g

| UID-Nummer ATU 67988323 | GISA-Zahl: 15302540

1.2.2 Register

Die oben genannte Gesellschaft hält eine direkte Beteiligung von 100% am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens: L'AMIE Cell, als Protected Cell von Atlas Insurance PCC Limited, ein Versicherungsunternehmen, das von der Maltesischen Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird und lizenziert ist, Vertragsversicherungen anzubieten.

1.2.3 Geschäftsbeteiligungen und Provision

Die oben genannte Gesellschaft hält eine direkte Beteiligung von 100% am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens: L'AMIE Cell, als Protected Cell von Atlas Insurance PCC Limited, ein Versicherungsunternehmen, das von der Maltesischen Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird und lizenziert ist, Vertragsversicherungen anzubieten.

Kein Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen hält an der oben genannten Gesellschaft eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% der Stimmrechte oder am Kapital.

LAMIE direkt erhält für die Vermittlung der Versicherungsverträge eine Provision vom Versicherer, die Vergütung ist in der Versicherungsprämie enthalten.

1.2.4 Beschwerdemöglichkeiten die Versicherungsvermittlung betreffend
Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im BMDW Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Abt I/7 Stubenring 1, 1010 Wien
[https://www.bmdw.gv.at/Nationale%20Marktstrategien/versicherungsvermittler/Siten/BeschwerdestelleueberVersicherungsvermittler.aspx](https://www.bmdw.gv.at/Nationale%20Marktstrategien/versicherungsvermittler/Seiten/BeschwerdestelleueberVersicherungsvermittler.aspx) .

Die Beschwerdestelle hat gemäß § 365z1 Abs 1 GewO Beschwerden von Kunden über Versicherungsvermittler unentgeltlich entgegenzunehmen. Solche Beschwerden sind in jedem Fall zu behandeln und zu beantworten. Nach Möglichkeit ist auf eine Vermittlung hinzuwirken.

Nachfolgende Schlichtungsstelle kann zur außergerichtlichen Streitbeilegung angerufen werden: Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten, Johannesgasse 2/1/2/ Tür 28, 1010 Wien

Tel: +43 1 9551200-42, Fax +43 1 9551200-70

E-Mail: schlichtungsstelle@ivo.or.at

1.3 Versicherungsauswahl

LAMIE direkt wird in Bezug auf das angebotene Versicherungsprodukt als Coverholder für den **Versicherer** tätig (Versicherungsagent mit Abschlussvollmacht für den **Versicherer**) und ist berechtigt, für den **Versicherer** das Versicherungsprodukt anzubieten und abzuschließen. Eine dahingehende Verpflichtung besteht weder gegenüber dem **Versicherer** noch gegenüber anderen **Versicherern**. Bitte beachten **Sie**, dass **LAMIE direkt** ausschließlich dieses Versicherungsprodukt vermittelt und vor Vertragsabschluss keine individuelle Marktuntersuchung anstellt.

2 Beschwerden

LAMIE direkt und der **Versicherer** sind jederzeit um höchste Servicequalität bemüht. Wenn **Sie** mit dem Service – aus welchem Grund auch immer – unzufrieden sind, oder **Sie** Fragen oder Anliegen haben, bitte wenden **Sie** sich zuerst an **uns**:

L'AMIE AG lifestyle insurance services, Kundenservice
Postfach 56, 4020 Linz
Tel: 0660 303077, E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

Sollten **Sie** mit der Erledigung der Beschwerde durch **LAMIE direkt** unzufrieden sein, können **Sie** sich an den **Versicherer** wenden. Dieser kann wie folgt erreicht werden:

Atlas Insurance PCC Limited
48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Tel: +356 2343 5363, Fax: +356 21 344 666

Sollten **Sie** mit der Rückmeldung des **Versicherers** unzufrieden sein, oder sollte der **Versicherer** nicht innerhalb von 15 Arbeitstagen eine Antwort geben, ohne dies gesondert zu begründen, so können **Sie** sich an die maltesische Financial Service Authority wenden. Diese kann wie folgt erreicht werden:

Office of the Arbitrator for Financial Services
1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta.
Tel: +356 21249245 (Telefongebühren für Auslandsgespräche fallen an)
Website: www.financialarbitrator.org.mt
E-Mail: complaint.info@financialarbitrator.org.mt

Das Büro des Streitschlichters (Office of the Arbitrator) erwartet von **Ihnen**, dass **Sie** eine finale schriftliche Antwort des **Versicherers** erlangt haben bevor er **Ihren** Fall bearbeitet; **Sie** werden daher ersucht, eine solche finale Antwort vor Einschaltung des Streitschlichters zu erlangen.

Dies hat keinerlei Auswirkungen auf **Ihr** Recht Klage gegen den **Versicherer** erheben zu können.

Alternativ können **Sie Ihre** Beschwerde an folgende Stelle richten:

Finanzmarktaufsicht (FMA), Beschwerdewesen
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, Österreich
E-Mail: fma@fma.gv.at
Tel: +43 1 24959 5502 550, Fax: +43 1 24959 559

Verbraucherschlichtungsstelle, Internet-Ombudsmann, Online-Streitbelegungsplattform

Als Verbraucher können **Sie** sich zur außergerichtlichen Streitbeilegung wahlweise an die Schlichtung für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.or.at) oder an den Internet Ombudsmann (www.ombudsmann.at) wenden. Die Teilnahme am Schlichtungsverfahren ist kostenlos und freiwillig, der Schlichtungsvorschlag nicht bindend. Zudem können **Sie Ihre** Beschwerde an die Online-Streitbelegungsplattform der EU (<https://webgate.ec.europa.eu/odr>) richten.

3 Datenschutz

LAMIE direkt verwendet nur diese Daten:

- Vertragsinformationen** (Name des Kunden, Vertragsart, Telefonnummer, Kundennummer; Vertragslaufzeit, monatliche Gebühr, Selbstbehalt; Kündigung, Vertragsende, Kündigungsgrund); Roamingdaten: sobald sie ins Ausland reisen, das Datum und das jeweilige Land in dem sie sich befinden);
- Kundendaten** (Name, Vorname, Geburtsdatum, akademischer Grad, Anrede, Firmennamen; Adresse, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, [Handy] -Nummer, Fax, E-Mail);
- Schaden und Beschwerdedaten** (Polizzenummer, Telefonnummer, Vertragsart, Vertragslaufzeit, Selbstbehalt, Reklamationsinformationen, Reklamationsnummer, Datum des Schadeneintritts, Schadensereignis, Status, Fehlerbeschreibung, Versicherungsschutz, Grund für Ablehnung, Reparaturkosten, Antragsunterlagen und Korrespondenz (Gründe und Auslöser, Details, Anhänge, Antwortzeit, Art der Antwort, Verlauf und Fertigstellung, Anwaltstätigkeit, Eskalation, Tag der Bearbeitung));
- Gesundheitsdaten** erheben wir ausschließlich im Schadenfall und nur mit Ihrer vorherigen schriftlichen Zustimmung (die Erstdiagnose (Daten zum Grund der stationären oder ambulanten Behandlung und zur Frage, ob die Behandlung auf einem Unfall beruht); Daten zu den erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund der Behandlung und zum Umfang), einschließlich einem Operationsbericht, Angaben zur Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung, Angaben zur Entlassung oder Beendigung der Behandlung).

Ihre Stammdaten und sonstigen personenbezogenen Daten verwendet **LAMIE direkt** für das Erbringen ihrer Leistung und zur Vertragsabwicklung.

Nähere Informationen zum Datenschutz finden Sie in Anlage ./C Datenschutzerklärung – zur Reiseschutz Versicherung.

4 Zustimmung zur Datenverwendung

Ihre Stamm- und personenbezogenen Daten verwendet **LAMIE direkt** für die Erbringung ihrer Leistung und zur Abwicklung des Versicherungsvertrags. Mit Vertragsabschluss haben **Sie** zugestimmt, dass

- LAMIE direkt Ihre** Daten gem Punkt 3 dieser Anlage zur Abwicklung von Versicherungsfällen im Schadenfall und zur Administration des Versicherungsportfolios verwendet;

- LAMIE direkt Ihre** Stamm- und sonstigen personenbezogenen Daten für bedarfsgerechte Angebote, Service-Leistungen, Produkte oder Services im Zusammenhang mit dem Reiseschutz Versicherungsvertrag verwendet - auch per E-Mail, sowie
- Ihre** Stammdaten für das Erbringen der Dienstleistungen an folgende Unternehmen übermitteln kann: (1) AXA Assistance / AXA Partners CEE / call us Assistance International GmbH; (2) an den Ihnen im Schadenfall bekanntgegebenen Juristen bzw Arzt (3) im Fall einer Mehrfachversicherung an den von ihnen bekannt gegeben Versicherer (4) Hutchison **Drei** Austria GmbH Daten zum Prämieninkasso.

Diese Zustimmung kann von Ihnen jederzeit mittels Schreiben an **LAMIE direkt** widerrufen werden; den unterschriebenen Widerruf zur Datenverwendung schicken **Sie** bitte an L'AMIE AG, Postfach 56, 4020 Linz, Österreich oder an kundenservice@lamie-direkt.at.

Nähere Informationen zum Datenschutz finden Sie in Anlage ./C Datenschutzerklärung – zur Reiseschutz Versicherung.

Anhang ./C - Datenschutzerklärung zur Reiseschutz Versicherung

der Atlas Insurance PCC Limited - Stand 08/2019

Für die Atlas Insurance PCC Limited („Atlas“) stellt der Schutz Ihrer persönlichen Daten ein besonderes Anliegen dar. Diese Datenschutzerklärung regelt den Umgang mit personenbezogenen Daten und erläutert, wie wir Ihre personenbezogenen Daten erfassen, speichern, verarbeiten, weitergeben und übermitteln, wenn Sie sich für die von uns zur Verfügung gestellten Produkte und Dienste interessieren oder diese nutzen. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der relevanten gesetzlichen Bestimmungen.

Im Rahmen der Reiseschutz Versicherung werden Ihre personenbezogenen Daten, die unter folgende Datenkategorien fallen, verarbeitet:

- Vertragsinformationen** (Name des Kunden, Vertragsart, Telefonnummer, Kundennummer; Vertragslaufzeit, monatliche Gebühr, Selbstbehalt; Kündigung, Vertragsende, Kündigungsgrund); Roamingdaten: sobald sie ins Ausland reisen, das Datum und das jeweilige Land in dem sie sich befinden);
- Kundendaten** (Name, Vorname, Geburtsdatum, akademischer Grad, Anrede, Firmennamen; Adresse, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, [Handy] -Nummer, Fax, E-Mail);
- Schaden und Beschwerdedaten** (Polizzenummer, Telefonnummer, Vertragsart, Vertragslaufzeit, Selbstbehalt, Reklamationsinformationen, Reklamationsnummer, Datum des Schadeneintritts, Schadensereignis, Status, Fehlerbeschreibung, Versicherungsschutz, Grund für Ablehnung, Reparaturkosten, Antragsunterlagen und Korrespondenz (Gründe und Auslöser, Details, Anhänge, Antwortzeit, Art der Antwort, Verlauf und Fertigstellung, Anwaltstätigkeit, Eskalation, Tag der Bearbeitung));
- Gesundheitsdaten** erheben wir ausschließlich im Schadenfall und nur mit Ihrer vorherigen schriftlichen Zustimmung (die Erstdiagnose (Daten zum Grund der stationären oder ambulanten Behandlung und zur Frage, ob die Behandlung auf einem Unfall beruht); Daten zu den erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund der Behandlung und zum Umfang), einschließlich einem Operationsbericht, Angaben zur Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung, Angaben zur Entlassung oder Beendigung der Behandlung).

Die Verarbeitung der zuvor genannten Daten erfolgt in Erfüllung der jeweiligen Reiseschutz Versicherung und ist für Vertragsabschluss, Vertragsverwaltung, Versichert-Halten? und die Bearbeitung und Abwicklung von Schadenfällen erforderlich.

Speicherdauer personenbezogener Daten: Atlas speichert personenbezogene Daten nicht unbegrenzt, sondern differenziert nach einzelnen Datenkategorien und nach Maßgabe sachlicher Kriterien: Zur Abwicklung des laufenden Vertragsverhältnisses, zur Einhaltung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, zur Streitbeilegung und für die Durchsetzung unserer Verträge. Wir bewahren personenbezogene Daten für längere Zeiträume auf, als es gesetzlich erforderlich ist, wenn dies in unserem rechtmäßigen Geschäftsinteresse liegt und nicht gesetzlich verboten ist. Im Falle von Rechtsstreitigkeiten oder Schlichtungsverfahren müssen wir zudem Ihre Daten, die für eine behördliche oder gerichtliche Abwicklung benötigt werden, so lange aufbewahren, bis die Angelegenheit rechtskräftig abgeschlossen ist. Ihre Stamm-, Zahlungs- und sonstigen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich nach Beendigung des Vertragsverhältnisses bzw. 7 Jahre nach Abwicklung aller aus dem Vertrag stammenden Ansprüche, spätestens jedoch nach Erlöschen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten, gelöscht.

Für diese Datenverarbeitung ziehen wir diesen **Auftragsverarbeiter** heran:

L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz, Austria
Tel: + 43(0)660 303078 (aus dem Inland kostenfrei erreichbar)
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

Daten werden zur Abwicklung von Schadenfällen, soweit es zur Überprüfung der Leistungspflicht im Schadenfall erforderlich ist, an folgende Empfänger weitergegeben: (1) AXA Assistance / AXA Partners CEE / call us Assistance International GmbH; (2) an den Ihnen im Schadenfall bekanntgegebenen Juristen bzw Arzt (3) im Fall einer Mehrfachversicherung an die von ihnen bekannt gegeben Versicherer (4) Hutchison **Drei** Austria GmbH Daten zum Prämieninkasso.

Werbung: Wenn Sie darüber hinausgehend zugestimmt haben, dass Ihre personenbezogenen Daten für eigene Werbezwecke (beispielsweise zur Zusendung von Angeboten, Werbeprospekten und Newslettern in Papier- und elektronischer Form, sowie zum Zwecke des Hinweises auf die zum Kunden bestehende oder

vormalige Geschäftsbeziehung) verwendet werden dürfen, so können Sie diese Einwilligung jederzeit widerrufen, durch Mitteilung an:

L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz, Austria
Tel: + 43(0)660 303030 (aus dem Inland kostenfrei erreichbar)
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

Österreich:

Sliema SLM 1549
Tel: +356 2328 7100
E-Mail: ldpc.info@gov.mt

Datenschutzbehörde,
Wickenburggasse 8-10
1080 Wien
Tel: +43 1 52 152 - 2569
E-Mail: dsb@dsb.gv.at

Ihre Daten werden nicht in Drittstaaten außerhalb der EU bzw. des EWR weitergeleitet; ein Daten-Profiling zur automatischen Entscheidungsfindung findet nicht statt.

Betroffenenrechte - Folgende Ihnen zustehende Rechte können Sie hinsichtlich der Datenverarbeitung geltend machen:

Recht auf Auskunft: Sie können eine Bestätigung darüber verlangen, ob und in welchem Ausmaß personenbezogene Daten über Sie verarbeitet werden.

Recht auf Berichtigung: Verarbeiten wir unvollständige oder unrichtige personenbezogene Daten von Ihnen, so können Sie jederzeit deren Berichtigung bzw. deren Vervollständigung verlangen. Haben Sie ein Benutzerkonto eingerichtet, so können Sie auf Ihre personenbezogenen Daten jederzeit zugreifen und diese selbst berichtigen oder ergänzen. Darüber hinaus können Sie das Benutzerkonto auch jederzeit schließen.

Recht auf Löschung: Sie können eine Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, sofern der Zweck, für die sie erhoben worden sind, weggefallen ist, eine unrechtmäßige Verarbeitung vorliegt, die Verarbeitung unverhältnismäßig in Ihre berechtigten Schutzinteressen eingreift oder sich die Datenverarbeitung auf Ihre Einwilligung stützt und Sie diese widerrufen haben. Zu beachten ist hierbei, dass es andere Gründe geben kann, die einer sofortigen Löschung Ihrer Daten entgegenstehen können, z. B. gesetzlich geregelte Aufbewahrungspflichten, anhängige Verfahren, Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen, etc.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten zu verlangen, wenn

- Sie die Richtigkeit Ihrer Daten bestreiten, und zwar für eine Dauer, die es uns ermöglicht, die Richtigkeit der Daten zu überprüfen, die Verarbeitung Ihrer Daten unrechtmäßig ist, Sie aber eine Löschung ablehnen und stattdessen eine Einschränkung der Datennutzung verlangen,
- wir die Daten für den vorgesehenen Zweck nicht mehr benötigen, Sie diese Daten aber noch zur
- Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen brauchen, oder
- Sie Widerspruch gegen die Verarbeitung der Daten eingelegt haben.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie können von uns verlangen, dass wir Ihnen Ihre Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung stellen, sofern wir die Daten aufgrund Ihrer erteilten Zustimmung oder zur Erfüllung eines Vertrags zwischen uns verarbeiten und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

Recht auf Widerspruch: Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrnehmung von Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen, zur Ausübung öffentlicher Gewalt oder berufen wir uns bei der Verarbeitung auf die Notwendigkeit zur Wahrung unseres berechtigten Interesses, so können Sie gegen diese Datenverarbeitung Widerspruch einlegen, sofern ein überwiegendes Schutzinteresse an Ihren Daten besteht. Der Zusendung von Werbung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Recht auf Beschwerde: Sofern Sie der Auffassung sind, dass wir bei der Verarbeitung Ihrer Daten gegen österreichisches oder europäisches Datenschutzrecht verstoßen und dadurch Ihre Rechte verletzt haben, ersuchen wir Sie, mit uns in Kontakt zu treten, um allfällige Fragen aufklären zu können. Selbstverständlich haben Sie auch das Recht, sich bei der österreichischen Datenschutzbehörde bzw. einer europäischen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Recht auf Widerruf: Alle von Ihnen abgegebenen Einwilligungserklärungen können unabhängig voneinander jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf hat zur Folge, dass wir Ihre Daten ab diesem Zeitpunkt zu den in der Einwilligungserklärung genannten Zwecken nicht mehr verarbeiten, und somit die entsprechenden Rechte, Vorteile etc. nicht mehr in Anspruch genommen werden können.

Diese Rechte können direkt bei L'AMIE AG lifestyle insurance services durch eine Mitteilung an die E-Mail-Adresse kundenservice@lamie-direkt.at geltend gemacht werden. Im Zweifel können wir zusätzliche Informationen zur Bestätigung Ihrer Identität anfordern. Dies dient zum Schutz Ihrer Rechte und Ihrer Privatsphäre.

Rechtsbehelfsbelehrung

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu. Dafür wenden Sie sich an:

1. den Auftragsverarbeiter: L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz, Austria
Tel: 0660 303078 (im Inland kostenfrei)
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at
2. den Verantwortlichen: Atlas Insurance PCC Limited
48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Tel.: (+356) 2343 5363
Fax: (+356) 21 344 666
E-Mail: international@atlas.com.mt

Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer sonstigen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren.

Zuständige Datenschutzbehörden:

Malta: Information and Data Protection Commissioner
Airways House, Second Floor, High Street,

* * * * *