

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Eintrittskartenversicherung (AVB)

Gültig ab 01.07.2020

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich, Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, Telefon: +43-1/525 03-7 – Fax: +43-1/525 03-999, E-mail: service.at@allianz.com – www.allianz-travel.at
Bankverbindungen: IBAN: AT26 1200 0100 2158 8461, BIC: BKAUATWW, Handelsgericht Wien, Firmenbuch FN 100329 v, DVR-Nr. 0465798, UID-Nr. ATU 15366609
Aufsichtsbehörde: Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61, rue Tailbout, 75436 Paris Cedex 09

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

Allgemeine Bedingungen

- I Versicherte Ereignisse**
Die angeführten versicherten Ereignisse sind taxativ angeführt. Eine analoge Ausdehnung auf ähnliche, nicht angeführte Ereignisse ist ausgeschlossen.
- II Vermittler bzw. Hilfspersonen**
Kein Vermittler ist ermächtigt, durch mündliche oder schriftliche Nebenabsprachen einen von den angeführten Allgemeinen und Ergänzenden Versicherungsbedingungen abweichenden Versicherungsschutz zuzusagen, oder eine für den Versicherer bindende Beurteilung eines Sachverhaltes vorzunehmen.
- 1. Versicherte Personen**
1.1. Die in der Police bezeichneten Personen.
- 2. Versicherungszeitraum**
2.1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und Zahlung der Prämie und endet mit Passieren der Einlasskontrolle der gebuchten Veranstaltung, bzw. spätestens mit Veranstaltungsbeginn. Der Versicherungsabschluss und die Prämienzahlung müssen am Tag der Eintrittskartenbuchung, bzw. spätestens 3 Werktage nach Eintrittskartenbuchung erfolgen, um vollen Versicherungsschutz zu erhalten. Bei späterem Abschluss sind nur Ereignisse versichert, welche sich ab dem 10. Tag nach Abschluss ereignen (Ausnahme: Unfall, Todesfall, Elementarereignis). Ab einem Zeitraum von weniger als 30 Tagen vor der Veranstaltung müssen Versicherungsabschluss und Prämienzahlung spätestens 3 Tage nach Buchung erfolgen, ein verspäteter Abschluss ist hier nicht mehr möglich.
- 3. Geltungsbereich der Versicherung**
Weltweit (außer Nordkorea)
- 4. Die Versicherungssumme**
Die Versicherungssumme begrenzt alle Leistungen für versicherte Ereignisse, die sich während der Versicherungsdauer ereignen. Die maximale Versicherungssumme ist im Produkt-Leistungsblatt definiert.
- 5. Ansprüche gegenüber Dritten**
Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär d.h. sie werden nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Absicherungen ohnehin Ersatz erlangt werden kann.
- 6. Nicht versicherte Ereignisse**
Neben den unten angeführten allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten zusätzlich besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Sparten.
Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die -
6.1. -
6.1.1. -
6.1.2. unmittelbar oder mittelbar mit Unruhen, Kriegsereignissen oder Terror jeder Art zusammenhängen;
6.1.3. durch Streik hervorgerufen werden;
6.1.4. aufgrund von Gewalttätigkeiten, die im Zusammenhang mit einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung stehen, hervorgerufen werden, sofern der Versicherte aktiv teilnimmt;
6.1.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;
6.1.6. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
6.1.7. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
6.1.8. der Versicherte infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie;
6.1.9. bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallyes) und dem dazugehörigen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
6.1.10. zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bzw. der Veranstaltungsbuchung bereits eingetreten oder zu erwarten waren; Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden.
6.1.11. infolge von Epidemien und Pandemien auftreten; Deckung besteht in Bezug auf Epidemien und Pandemien ausschließlich im Rahmen der nachfolgend im Bereich Stornokosten genannten Bestimmungen;
Definition Epidemie:
Eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer Behörde in Österreich oder im Land des Reiseziels als Epidemie anerkannt ist.
Definition Pandemie:
Eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer Behörde in Österreich oder im Land des Reiseziels als Pandemie anerkannt ist.
Definition Quarantäne:
Eine Ausgangssperre, die auf Anordnung einer Regierung oder Behörde über die versicherte Person verhängt wird, weil diese an einer ansteckenden Krankheit (einschließlich einer Epidemie oder einer pandemischen Krankheit wie Covid-19) leidet, oder weil der Verdacht besteht, dass die versicherte Person mit einer solchen Krankheit in Berührung gekommen ist. Dies schließt keine Quarantäne ein, die allgemein oder für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung, eines Schiffes oder eines geografischen Gebiets gilt oder die auf der Grundlage des Ortes gilt, an den die Person reist, von dem aus sie reist oder durch den sie reist.
6.1.12. -
6.1.13. mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind.
6.2. -
6.3. Kosten für obligatorisch oder vorsorglich durchgeführte Gesundheitstests, die für den Reiseantritt, die Weiterreise oder die Rückreise notwendig sind, werden nicht ersetzt.
6.4. Sofern Embargos, Wirtschafts-, Finanz- oder Handlössanktionen auf den Versicherungsvertrag anwendbar sind und einer Versicherungsleistung entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz.
- 7. Verhalten im Schadenfall**
7.1. Neben den unten angeführten allgemeinen Verpflichtungen gelten besondere Verpflichtungen in den jeweiligen Sparten.
Der Versicherte ist verpflichtet:
7.1.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
7.1.2. den Schaden direkt dem Versicherer anzuzeigen und dessen Weisungen zu befolgen;
7.1.3. das Schadenergebnis und den Schadenumfang wahrheitsgemäß darzulegen und nachzuweisen. Der Versicherte muss jede sachdienliche Auskunft erteilen und Rechnungen bzw. Belege im Original einreichen. Gegebenenfalls sind Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befahrene Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die verlangten Auskünfte zu erteilen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruches zu prüfen;
7.1.4. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
7.1.5. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
7.1.6. Beweismittel, wie Polizeiprotokolle, Reiseleiterbestätigungen, Arzt- und Krankenhausrechnungen, Kaufnachweise, etc. dem Versicherer im Original zu übergeben.
7.2. Oben genannte Verpflichtungen bzw. die in den jeweiligen Sparten angeführten Verpflichtungen sind Obliegenheiten im Sinne des VersVG. Die Leistungsfreiheit bei Verletzung von Obliegenheiten tritt nicht ein, wenn die Verletzung nicht auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit beruht.
Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet,

soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

8. -
9. **Anspruchsverlust der Versicherungsleistung**
Es besteht Leistungsfreiheit des Versicherers, wenn -
9.1. der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
10. **Wann zahlt der Versicherer die Entschädigungssumme?**
Die Leistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.) (Auszug aus § 11 VersVG)
11. **Datenschutz**
Daten (ggf. auch Gesundheitsdaten) der versicherten Person, die zur Erfüllung des Versicherungsvertrages notwendig sind, werden erhoben bzw. verarbeitet.
Soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und gewährleistet ist, dass die Daten zweckentsprechend verwendet werden, können Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt werden, bzw. können Anfragen an andere Versicherer gerichtet und Anfragen anderer Versicherer beantwortet werden.
Eine notwendige Zustimmung erteilt die versicherte Person bei der Unterzeichnung des entsprechenden Schadenformulars. Außerdem werden ggf. Daten an den Rückversicherer übermittelt.
12. **Rücktritt vom Vertrag**
Der Rücktritt vom Vertrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Versicherungspolize möglich und muss schriftlich erfolgen. Wenn der Versicherungsvertrag auf dem Wege des Fernabsatzes abgeschlossen wurde, besteht das genannte Rücktrittsrecht nur für Verträge mit einer Laufzeit von über einem Monat. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (=Zusendung von Police bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:
AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich
z.H. Servicecenter
Pottendorfer Straße 23-25
1120 Wien
Fax: +43 1 525 03 885
Email: Service.at@allianz.com
Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist abgesendet wird. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich des Versicherungsverträgers gelangt. Mit dem Rücktritt erden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und künftige Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn der Versicherungsnehmer bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat der Versicherer diesen darüber hinausgehenden Teil ohne Abzüge zurückzuzahlen. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.
13. **Beschwerden**
Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, können Sie sich jederzeit an uns wenden: quality.at@allianz.com (interne Beschwerdestelle gem. §127e VAG).
Ebenfalls können Sie Versicherungsbeschwerden bei folgender Adresse melden: Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gem. §33 VAG
Abteilung III/3,
Stubenring 1, 1010 Wien
Tel. +43 1 71100 -862501 oder -862504.
Email: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Stornokosten

- 1. Versicherte Kosten**
1.1. Die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Eintrittskartenpreis bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses. Zusätzliche Gebühren oder Kosten werden nicht erstattet.
- 2. Versicherte Ereignisse**
2.1. Plötzliche, unerwartete, schwere Krankheit (inkl. einer als Epidemie oder Pandemie eingestuftem Krankheit wie z.B. Covid-19), Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Unfallverletzung oder Tod des Versicherten. Eine Erkrankung gilt als schwer, wenn sich daraus zwingend die Unfähigkeit des Veranstaltungsbesuchers ergibt.
Quarantäne gem. der Definition in Pkt. 6.1.11. der „Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten“.
2.2. Eine Pkt. 2.1. gleichzuhaltende Verschlechterung eines bestehenden organischen Leidens des Versicherten.
2.3. Schwangerschaft der Versicherten, wenn die Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss und Eintrittskartenbuchung ärztlich festgestellt und bestätigt wurde, und der Besuch der Veranstaltung in Folge dessen nicht möglich oder zumutbar ist.
2.4. Unerwartete Kündigung durch den Arbeitgeber.
Kein Versicherungsschutz besteht bei Entlassung oder einvernehmlicher Auflösung des Dienstverhältnisses sowie aufgrund beruflicher Ausnahmestituationen.
2.5. Einberufung zum Grundwehr- oder Zivildienst, bzw. Einberufung als freiwilliger Helfer einer NGO im Rahmen von Kriseneinsätzen.
2.6. Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner des versicherten (bzw. der Auflösungsklage bei eingetragenen Partnerschaften), bzw. des Antrages auf einvernehmliche Trennung bei Gericht vor der versicherten gemeinsamen Reise.
2.7. Auflösung der Lebensgemeinschaft (identer Meldezettel seit mindestens 3 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise.
Wenn Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.
2.8. -
2.9. Plötzliche schwere Krankheit (inkl. einer als Epidemie oder Pandemie eingestuftem Krankheit wie z.B. Covid-19, sofern diese als lebensbedrohlich für die betroffene

Person eingestuft und daher mit einem intensivmedizinischen Krankenhausaufenthalt verbunden ist), schwere Unfallverletzung oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner, Lebensgefährtin (identer Meldezettel seit 3 Monaten), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Schwäger, Schwägerin oder einer in der Police namentlich angeführten Risikoperson (pro Police ist 1 Risikoperson möglich. Für Sammelpolizen gilt: ab 8 Versicherten kann keine Risikoperson mehr angeführt werden). Lebensgefährten werden wie Ehepartner behandelt. Eine Verschlechterung der bei Versicherungsabschluss bestehenden Leiden der oben angeführten Personen ist, wie auch Pflegebedürftigkeit, kein versichertes Ereignis.

- 2.10. Für bis zu 7 Personen auf einer Police, die gemeinsam eine Veranstaltung gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Pkt. 2.1. bis 2.9. nur für eine dieser 7 Personen eintritt.
3. **Nicht versicherte Ereignisse**
Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz:
- 3.1. wenn die Veranstaltung abgesagt oder verschoben wird oder aus anderen den Veranstalter betreffenden Gründen nicht stattfindet;
 - 3.2. für Ereignisse und Krankheiten bedingt durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch;
 - 3.3. wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits eingetreten oder zu erwarten gewesen ist;
 - 3.4. für geplante bzw. in Aussicht gestellte Operationen, verschobene Operationstermine oder verschobene medizinische Eingriffe;
 - 3.5. wenn wegen der Verzögerung eines Heilungsverlaufes oder einer Therapie die Veranstaltung nicht besucht werden kann;
 - 3.6. für den Fall einer Kurbewilligung.
 - 3.7. für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.
4. **Verhalten im Schadenfall**
Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt wie folgt:
- 4.1. Nach Beginn eines auf gesundheitlichen Ursachen beruhenden versicherten Ereignisses **sind die Buchungsstelle und der Versicherer innerhalb 48-Stunden bzw. 2 Werktagen schriftlich zu benachrichtigen** um es dem Versicherer zu ermöglichen einen Vertrauensarzt für die Schadenbeurteilung beizuziehen.
 - 4.2. Der Versicherte ist verpflichtet, unverzüglich der Anordnung einer Untersuchung durch einen Vertrauensarzt nachzukommen.
 - 4.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Police);
 - Nicht entwertete, versicherte Original-Eintrittskarte
 - vollständig ausgefülltes Schadenformular;
 - detaillierte ärztliche Unterlagen inkl. medizinischer Vorgeschichte zum Krankheitsfall (z.B. Patientenkartei, Behandlungsunterlagen, Befunde);
 - Kassenärztliche Krankmeldung;
 - Mutter-Kind-Pass;
 - Sterbeurkunde, Verwandtschaftsnachweis (z.B. Heiratsurkunde, Geburtsurkunde);
 - Nachweis einer Lebensgemeinschaft mittels Meldezettel;
 - Scheidungsantrag / Kündigung / Einberufungsbefehl, etc.;