Inklusive Deckung bei Covid-19 Erkrankung
siehe AVB

RUSSLANDPAKET

Reiseschutz für Reisen in die Russische Föderation (für Visumsbeantragung)

LEISTUNGEN	RUSSLANDPAKET 1804
24h-Notfallzentrale	**EINZEL**
Weltweite Soforthilfe: 24h am Tag – 365 Tage im Jahr: bei Krankheit, Unfall, Strafverfolgung, Verlust von Reisedokumenten/Reisezahlungsmitteln. Weltweites Netzwerk aus Ärzten, Krankenhäusern und Ambulanzgesellschaften.	✓
Auslandskrankenversicherung	bis max.
Stationäre und ambulante Heilbehandlung inkl. Transport ins Krankenhaus	100.000
Ambulanzjet bzw. Heimtransport aus medizinischen Gründen, bzw. nach 3 Tagen Spitalaufenthalt	100.000
Hotelkosten für Krankenbesuch einer verwandten Person	1.000
Medikamententransport	100
Zusätzliche Reisekosten für Fortsetzung einer Rundreise nach Krankenhausaufenthalt	250
Hin- und Rückreise einer verwandten Person ans Krankenbett am Urlaubsort	1.000
Im Todesfall des / die Versicherten	
Überführungskosten	2.000
Anreisekosten zum Begräbnis am Urlaubsort und Begräbniskosten am Urlaubsort	
Reisegepäckversicherung	
Verspätete Gepäckauslieferung am Reiseziel (mindestens 12 Stunden)	200
Kostenersatz Beschädigung / Verlust durch den Transporteur oder bei Beraubung / Diebstahl	1.000
Information zur SIM-Card-Sperre	✓

PRÄMIEN

REISEDAUER	EINZEL
4 Tage	25
10 Tage	29
16 Tage	32

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Es gelten jeweils unsere aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die auch über www.allianz-travel.at abrufbar sind. Es gilt österreichisches Recht. Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich auf der Reisebestätigung angeführte(n) Person(en) und nach Bezahlung der Prämie. Kein Vermittler ist berechtigt, den Bedingungen widersprechende oder diese ergänzende Sondervereinbarungen zu treffen. Die Versicherungssteuer ist in den Prämien enthalten, weitere Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend für den Versicherungsumfang sind die in der Buchungsbestätigung dokumentierten Prämien und beigefügten Leistungsbeschreibungen.

ABSCHLUSSFRISTEN

Schließen Sie Ihre Reiseversicherung ohne Stornoschutz (spätestens einen Tag) vor Ihrer geplanten Abreise für den gesamten Reisezeitraum ab. Die Prämie muss im Voraus für die gesamte Reisedauer bezahlt werden.

MAXIMALE REISEDAUER

Maximal 16 Tage

GELTUNGSBEREICH

Das Russlandpaket ist in der Russischen Föderation gültig und wird von der russischen Botschaft als Voraussetzung für die Ausstellung eines Einreisevisums akzeptiert.

GRUPPENERMÄSSIGUNG

- ab 8 gleichen Paketen: -3 %
- ab 21 gleichen Paketen: -5 %
- ab 51 gleichen Paketen: -10 %

KONTAKT

Hilfe im Notfall rund um die Uhr!
Telefon +43 1 525 03-245
Fax +43 1 525 03-999
E-Mail assistance.at@allianz.com

Bei Fragen zu Produkten und Verträgen:
Telefon +43 1 525 03-6811
Fax +43 1 525 03-885
E-Mail service.at@allianz.com
www.allianz-travel.at

Bei Fragen zur Schadenbearbeitung:
Telefon +43 1 525 03-6822
Fax +43 1 525 03-890
E-Mail claims.at@allianz.com

Alle Beträge in €.

Allianz Travel

SCHADENMELDUNG

Schadenmeldung im Online-Schadenportal:

So einfach können Sie Ihren Schaden melden:

- Unterlagen hochladen unter **www.allianz-travel.at/schadenmeldung**
- Bearbeitungsstatus jederzeit einsehen
- rasche Erledigung Ihres Schadenfalles

Zu beachten:

- Es gelten die Meldefristen und Obliegenheiten entsprechend der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- Unverzügliche Meldung bei der 24h-Notfallzentrale für Leistungen aufgrund von stationärer und ambulanter Behandlung, Extrarückreise, Reiseabbruch oder Nottransport
- Originale – insbesondere für Schäden in Zusammenhang mit Reisegepäck und medizinischen Kosten – aufbewahren, da diese im Einzelfall angefordert werden (je nach gebuchtem Versicherungsumfang)

BESCHWERDEN

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf etwaige Anliegen einzugehen. Sollte eines unserer Produkte oder unser Service Anlass zur Kritik geben, stehen wir unter folgender E-Mail Adresse gerne zur Verfügung: **quality.at@allianz.com**
(Interne Beschwerdestelle gemäß § 127e VAG)

Ebenfalls können Versicherungsbeschwerden bei folgender Adresse gemeldet werden:

Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen
im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz gemäß § 33 VAG:
Abteilung III/3, Stubenring 1, 1010 Wien
Telefon +43 1 71100-862501 oder -862504
E-Mail versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Allianz Travel ist eine Marke der AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich,
Pottendorfer Straße 23-25, A - 1120 Wien

Allianz Travel

Allgemeine Versicherungsbedingungen

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
Bankverbindung: 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 Taitbout, 75436 Paris Cedex 09

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

Es gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

Allgemeine Bedingungen für alle Sparten

I Versicherte Ereignisse

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

II Vermittler bzw. Hilfspersonen

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

1. Versicherte Personen

1.1. Die in der Polizze bezeichneten Personen, sofern sie zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses seit mindestens sechs Monaten ihren Haupt- oder Nebenwohnsitz in Österreich, der Schweiz, Liechtenstein, Großbritannien oder einem Staat der Europäischen Union (EU) begründet haben. Bei Abschluss einer Versicherung mit einer Laufzeit von mehr als 4 Monaten ist ein Wohnsitz in Österreich (bzw. Südtirol, sofern ein speziell für Südtirol konzipierter Tarif in Südtirol abgeschlossen wird) Voraussetzung.
Definition Familie: 2-7 Personen, davon max. 2 Erwachsene und max. 5 mitreisende Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad. Definition Familie im Rahmen der Jahresschutz-Tarife: 2-7 Personen, davon max. 2 Erwachsene und max. 5 Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad, die im gemeinsamen Haushalt leben. Bei Eltern und ihren leiblichen Kindern ist ein gemeinsamer Haushalt keine Voraussetzung.
Ungeborene Kinder können nicht versichert werden.

2. Versicherungszeitraum

2.1. Sparte - Stornoschutz
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit Reiseantritt. Der Versicherungsabschluss und die Prämienzahlung für Versicherungspakete mit Stornoschutz müssen am Tag der Reisebuchung bzw. spätestens 3 Werktage nach Reisebuchung 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 Reiseantritt müssen Versicherungsabschluss und Prämienzahlung spätestens 3 Tage nach Reisebuchung erfolgen, ein verspäteter Abschluss ist hier nicht mehr möglich.

2.2. In den übrigen Sparten tritt der Versicherungsschutz nur in Kraft, wenn die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde, und dauert von der zum Abschlusszeitpunkt bekannten Reiseantrittszeit bis zum Reiseendezeitpunkt, längstens nach der gemäß des Tarifs gewählten Reisedauer. Sind Ausstellungsdatum der Polizze und Versicherungsbeginn ident, beginnt der Versicherungsschutz um 0.00 Uhr des folgenden Tages.

3. Geltungsbereich der Versicherung

Im vereinbarten Geltungsbereich bzw. außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes.
Die Auslandskrankenversicherung sowie die im Kapitel „Beistandsleistungen" genannten Deckungen gelten ausschließlich im Ausland/außerhalb des Staates des Haupt- oder Nebenwohnsitzes oder Arbeitsplatzes des Versicherten.
Geltungsbereich „Europa": Europa im geografischen Sinn, inkl. Mittelmeerstaaten, Madeira, Kanarische Inseln, Azoren, Russische Föderation.
Geltungsbereich „weltweit ohne USA/Kanada": alle Länder der Erde, außer USA, Kanada, Nordkorea.
Geltungsbereich „weltweit" bzw. „weltweit inkl. USA/Kanada": alle Länder der Erde außer Nordkorea.

4. Die Versicherungssumme

Die Versicherungssumme der jeweiligen Sparte begrenzt alle Leistungen für versicherte Ereignisse, die sich während der Versicherungsdauer ereignen. Für Jahresschutz Tarife gilt: In der Sparte Stornoschutz stellt die jeweilige Versicherungssumme die max. Deckung pro Schadenereignis dar; in den übrigen Sparten stellt die Versicherungssumme die max. Deckung für alle Schadenereignisse insgesamt innerhalb einer Sparte pro versicherter Reise dar.
Die Höhe der Versicherungssumme (Maximalleistung) ist in der jeweiligen Leistungsübersicht zum gewählten Produkt dargestellt. Im Rahmen eines Einzeltarifs gilt die Versicherungssumme pro versicherter Person, im Rahmen des Familientarifs gilt die Versicherungssumme pro versicherter Familie. Der mehrfache Abschluss einer Versicherung für dieselbe Reise/Reisedauer bewirkt keine Vervielfachung des Versicherungsschutzes.

5. Ansprüche gegenüber Dritten

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

6. Nicht versicherte Ereignisse

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

6.1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die –
6.1.1. -
6.1.2. unmittelbar oder mittelbar mit Unruhen, Kriegsereignissen oder Terror jeder Art zusammenhängen;
6.1.3. durch Streik hervorgerufen werden;
6.1.4. aufgrund von Gewalttätigkeiten, die im Zusammenhang mit einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung stehen, hervorgerufen werden, sofern der Versicherte aktiv teilnimmt;
6.1.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;
6.1.6. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
6.1.7. unmittelbar oder mittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
6.1.8. der Versicherte infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie;
6.1.9. bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallyes) und dem dazugehörigen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
6.1.10. zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bzw. der Reisebuchung bzw. des Reiseantritts bereits eingetreten oder zu erwarten waren. Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden;
6.1.11. infolge von Epidemien und Pandemien auftreten. Deckung besteht in Bezug auf Epidemien und Pandemien ausschließlich im Rahmen der in den Bereichen Stornoschutz, Reiseabbruch, Auslandskranken- und Unfallversicherung und Verspätungsschutz 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. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten angetreten werden, oder nicht unverzüglich abgebrochen werden;
6.1.13. mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind;
6.2. Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.
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 Handelssanktionen auf den Versicherungsvertrag anwendbar sind und einer Versicherungsleistung entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz.

7. Verhalten im Schadenfall

7.1 Neben den unten angeführten allgemeinen Verpflichtungen gelten besondere Verpflichtungen in den jeweiligen Sparten.
Der Versicherte ist verpflichtet:
7.1.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
7.1.2. den Schaden direkt dem Versicherer anzuzeigen und dessen Weisungen zu befolgen;
7.1.3. das Schadenereignis und den Schadenumfang wahrheitsgemäß darzulegen und nachzuweisen. Der Versicherte muss jede sachdienliche Auskunft erteilen und Rechnungen bzw. Belege im Original einreichen. Gegebenenfalls sind Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befasste 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. Die 24-Stunden Notrufzentrale +43 1 525 03 245

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

9. Anspruchsverlust auf die Versicherungsleistung

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

10. Wann zahlt der Versicherer die Entschädigungssumme?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges 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 Monates 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 Versicherungspolizze 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 Polizze 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 Versicherungsvertreters gelangt. Mit dem Rücktritt enden 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

Stornoschutz

1. Versicherte Kosten

1.1. Die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses, sofern die Bezahlung in Geld erfolgte. Bei Gutscheinen, Time – Sharing – Guthaben u ähnlichem erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung wieder als Gutschein bzw. Guthaben. Eine Barablöse ist nicht möglich.
Nicht ersetzt werden die Mehrkosten späterer Stornierung.

1.2. Buchungsgebühren:
- Bei Buchung von Flügen zu Nettopreisen die Ticket-Service Fee: max. € 70,– (bei Preisen über € 700,– max. 10% des Gesamtpreises), sowie die Anbieter-Buchungsgebühr.
- Bei sonstigen Buchungen die dem Kunden verrechnete Buchungsgebühr: max. € 25,– /Person bzw. max. € 50,–/Reise;

jeweils, sofern die vereinbarten Fees und Gebühren auf der Buchungsbestätigung aufscheinen und bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

- Stornobearbeitungsgebühren:
- max. € 25,-/Person bzw. max. € 50,-/Reise, sofern sie auf der Buchungsbestätigung aufscheinen und bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

1.3. Stornoselbstbehaltversicherung:
Ersatz des Selbstbehaltes einer im Reisepreis/Reisearrangement inkludierten Stornoversicherung.
Beachten Sie die Versicherungsbedingungen der in Ihrem Reisearrangement inkludierten Versicherung. Im Schadenfall reichen Sie zuerst Ihre Ansprüche bei jener Versicherung ein, die in Ihrem Arrangement inkludiert ist. Der Nachweis über deren erfolgte Zahlung ist an den Versicherer zur Erledigung des Selbstbehaltes zu senden.

2. Versicherte Ereignisse

2.1. Plötzliche, unerwartete, schwere Krankheit (inkl. einer als Epidemie oder Pandemie eingestuften Krankheit wie z.B. Covid-19), Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Impfunverträglichkeit oder Unfallverletzung des Versicherten, wenn sich daraus zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. Tod des Versicherten.
Quarantäne gem. der Definition in Pkt. 6.1.11. der „Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten".

2.2. Eine Punkt. 2.1. gleichzuhaltende Verschlechterung eines bestehenden Leidens des Versicherten.

2.3. Schwangerschaft der Versicherten, wenn die Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss und Reisebuchung ärztlich festgestellt und bestätigt wurde.

2.4. Unerwartete Kündigung durch den Arbeitgeber.
Kein Versicherungsschutz besteht bei Entlassung oder einvernehmlicher Auflösung des Dienstverhältnisses sowie Rücktritt von der Reise aufgrund beruflicher Ausnahmesituationen.

2.5. Einberufung zum Grundwehr- oder Zivildienst, bzw. Einberufung als freiwilliger Helfer einer NGO im Rahmen von Kriseneinsätzen.

2.6. Einreichung der Scheidungsklage (bzw. der Auflösungsklage bei eingetragenen Partnerschaften), bzw. des Antrages auf einvernehmliche Trennung bei Gericht vor der versicherten gemeinsamen Reise.
Auflösung der Lebensgemeinschaft (identer Meldezettel seit mindestens 3 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise.

2.7. Wenn Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.

2.8. Nichtbestehen einer Abschlussklasse oder Matura. Im Tarif „Schülerfahrten" stellt auch das Nichtbestehen einer beliebigen Schulstufe ein versichertes Ereignis dar, wenn durch das Nichtbestehen die Teilnahme an einer für das folgende Schuljahr gebuchten Schülerreise nicht möglich ist.

2.9. Plötzliche schwere Krankheit (inkl. einer als Epidemie oder Pandemie eingestuften 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, Lebensgefährte (identer Meldezettel seit mindestens 3 Monaten), Eltern (Stief-,Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Schwager, Schwägerin oder einer in der Polizze namentlich angeführten Risikoperson (pro Polizze ist 1 Risikoperson möglich. Für Sammelpolizzen und Gruppentarife 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 Polizze, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Punkt. 2.1. bis 2.9. 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 das Reiseunternehmen vom Vertrag zurücktritt;

3.2. für Ereignisse und Krankheiten bedingt durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch;

3.3. wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses/der Reisebuchung bereits eingetreten oder zu erwarten gewesen ist;

3.4. für geplante bzw. in Aussicht gestellte Operationen, verschobene Operationstermine oder medizinische Eingriffe,

3.5. wenn wegen der Verzögerung eines Heilungsverlaufes oder einer Therapie die Reise nicht angetreten werden kann,

3.6. für den Fall einer Kurbewilligung,

3.7. für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle

4. Verhalten im Schadenfall

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

4.1. Nach Beginn eines auf gesundheitlichen Ursachen beruhenden versicherten Ereignisses sind **die Buchungsstelle (z.B. Reisebüro) und der Versicherer innerhalb von 48 Stunden bzw. 2 Werktagen schriftlich zu benachrichtigen**, um es dem Versicherer zu ermöglichen einen Vertrauensarzt für die Schadenbeurteilung beizuziehen.

4.2. Der Versicherte ist verpflichtet, unverzüglich der Anordnung einer Untersuchung durch einen Vertrauensarzt nachzukommen.

4.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
- Versicherungsnachweis (Polizze);
- vollständig ausgefülltes Schadenformular;
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
- Stornorechnung und Stornostaffelübersicht des Reiseveranstalters;
- detaillierte ärztliche Unterlagen inkl. medizinischer Vorgeschichte zum Krankheitsfall (z.B. Patientenkartei, Behandlungsunterlagen, Befunde);
- Kassenärztliche Krankmeldung;
- Mutter-Kind-Pass;
- Sterbeurkunde, Verwandtschaftsnachweis (z.B. Heiratsurkunde, Geburtsurkunde);
- Nachweis einer Lebensgemeinschaft mittels Meldezettel;
- Scheidungsantrag / Kündigung / Einberufungsbefehl, etc.;
- Schulnachricht, Abschlusszeugnis, Maturazeugnis

Wir empfehlen die Kontaktaufnahme mit unserer telefonischen Stornoberatung „Genesungscheck" unter Tel. 0043-1-525 03 6746

Reiseabbruch

1. Versicherte Kosten

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

1.2. Allfällige Rückerstattungen oder Ersatzleistungen direkt an den Versicherten werden von seinen Forderungen an die AWP P&C S.A. gemäß Punkt 1.1. abgezogen.

1.3. Nicht ersetzt werden die Kosten für eine gebuchte Rückreise.

2. Versicherte Ereignisse

2.1. Ereignisse, die am Urlaubsort die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährden, und deshalb die Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist; auch Ereignisse gem. Pkt. 6.1.13. der Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten, wenn die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährdet ist.

2.2. Ereignisse, die bei Stornoschutz unter Punkt 2.1., 2.2., 2.7. und 2.9. angeführt sind, und die Reise abgebrochen wird.

2.3. Für bis zu 7 Personen auf einer Polizze, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn das versicherte Ereignis nur für eine dieser 7 Personen eintritt.

3. Nicht versicherte Ereignisse

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

4. Verhalten im Schadenfall

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

4.1. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch.

4.2. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
- Versicherungsnachweis (Polizze);
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
- Bestätigung des Vermieters/Reiseleiters über den Reiseabbruch;
- Bestätigung des Reiseveranstalters über nicht rückerstattbare Reiseleistungen;
- Arztbestätigung (mit Patientenname, Diagnose sowie Behandlungsdaten) des Arztes VOR ORT, der den Reiseabbruch schriftlich verordnet hat, sowie des Arztes, der die Weiterbehandlung in Österreich übernommen hat;
- Sterbeurkunde;
- andere offizielle Atteste;
- Kassenärztliche Krankmeldung

Extrarückreise

1. Versicherte Kosten

Versichert sind

1.1. die zusätzlichen Rückreisekosten bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise der Versicherten aus dem Ausland nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern die Rückreise im versicherten Arrangement enthalten war.

2. Versicherte Ereignisse

2.1. Ereignisse, die am Urlaubsort die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährden, und deshalb die Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist. Auch Ereignisse gem. Pkt. 6.1.13. der Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten, wenn die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährdet ist.

2.2. Ereignisse, die bei Stornoschutz unter Punkt 2.1., 2.2., 2.7. und 2.9. angeführt sind.

2.3. Für bis zu 7 Personen auf einer Polizze, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und gemeinsam bei AWP P&C S.A. versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn das versicherte Ereignis nur für eine dieser 7 Personen eintritt.

3. Nicht versicherte Ereignisse

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

4. Verhalten im Schadenfall

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

4.1. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch.

4.2. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
- Versicherungsnachweis (Polizze);
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
- Arztbestätigung (mit Patientenname, Diagnose sowie Behandlungsdaten) des Arztes VOR ORT, der die Rückreise schriftlich verordnet hat, sowie des Arztes, der die Weiterbehandlung in Österreich übernommen hat;
- Sterbeurkunde;
- andere offizielle Atteste;
- Kassenärztliche Krankmeldung;
- Extrarückreisetickets, Boardingpass etc. im Original

Auslandskranken- und Unfallversicherung (auf Reisen)

1. Versicherte Ereignisse

1.1. Versichert sind gemäß der Deckungssumme und des Inhalts des gebuchten Versicherungspaketes folgende Ereignisse:
- unerwartet auftretende akute Erkrankung im Ausland (inkl. einer als Epidemie oder Pandemie eingestuften Krankheit wie z.B. Covid-19)
- unerwartet auftretende akute Verschlechterung einer bestehenden Krankheit im Ausland
- Unfall
- Quarantäne gem. der Definition in Pkt. 6.1.11. der „Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten".

1.2. Scheitert der Regress des Versicherers bei der Sozialversicherung aufgrund von vom Versicherten nicht beigebrachten Unterlagen, wird vom Erstattungsbetrag für Heilkosten ein 20%-iger Selbstbehalt abgezogen bzw. bei Vorleistung rückgefordert

2. Was gilt als Unfall?

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

2.1. Zerrungen, Muskel- und Sehnenrisse;

2.2. Vergiftungen oder Verätzungen, Einnehmen oder Einatmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, Flüssigkeiten oder Gasen;

2.3. Ertrinken.

3. Versicherte Kosten/zu erbringende Leistungen

3.1. Versichert sind die notwendigen Kosten für Arzt, Krankentransport, Krankenhausaufenthalt (auch Dekompressionskammer) und Medikamente.

3.1.1. Kosten für einen Medikamententransport aus Österreich an den Urlaubsort im Ausland, sofern weder das notwendige von einem Arzt vor Ort verordnete Medikament noch ein Äquivalent am Urlaubsort im Ausland verfügbar sind.

3.2. Kosten für den einmalig medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären bzw. ambulanten Behandlung in das nächstgelegene Krankenhaus im Ausland und zurück zur Unterkunft.

3.3. Bergungs-, Such- und Rettungskosten.

3.4. Not-/Heimtransport

3.4.1. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet falls erforderlich)
Ist die medizinische Versorgung vor Ort nicht ausreichend und der Versicherte mit Einverständnis des behandelnden Arztes vor Ort und des medizinischen Leiters der AWP P&C S.A. transportfähig, übernimmt die AWP P&C S.A. die Organisation und die Durchführung des Heimtransportes.

3.4.2. Heimtransport ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet)

Auf Wunsch des Versicherten oder des Versicherers wird der Versicherte bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, sofern die Reisefähigkeit ärztlich bestätigt wird, heimtransportiert, wenn der Transport ohne Ambulanzjet erfolgen kann.

3.4.3. Der Heimtransport erfolgt in das Land des ständigen Wohnsitzes. Die konkrete Ausgestaltung des Rücktransports wird vom Versicherer nach medizinischer Notwendigkeit gewählt.

3.4.4. Kein Anspruch auf Not- und Heimtransport besteht, wenn der Versicherte die Kosten des Nottransportes von dritter Seite ersetzt erhält oder den Transport selbst organisiert. Sollte dennoch ein Transport erfolgen, so tritt der Versicherte sämtliche Ansprüche gegen andere Versicherer an AWP P&C S.A. ab.

3.5. Zusatzkosten der Anreise eines Angehörigen
Bei einem Krankenhausaufenthalt, der länger als 5 Tage dauert, übernimmt die AWP P&C S.A. auf Wunsch des Versicherten die Hin- und Rückreisekosten, sowie die Nächtigungskosten, einer dem Versicherten nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes, oder die Nächtigungskosten bzw. Umbuchungskosten (nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise) mitreisender Versicherter bei einer verspäteten Rückreise bis zu einer Woche.

3.6. Weiterreise
Wenn der Versicherte durch einen notwendigen Krankenhausaufenthalt eine gebuchte Rundreise unterbrechen muss, erstattet AWP P&C S.A. die zusätzlichen Reisekosten zum planmäßigen Aufenthaltsort der Rundreise nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, damit der Versicherte die Rundreise fortsetzen kann.

3.7. Überführungskosten eines während der Reise verstorbenen Versicherten oder wahlweise die Beerdigung am Urlaubsort inkl. der Anreisekosten verwandter Personen zum Begräbnis am Urlaubsort.

3.8. Zusätzliche Hotelkosten im Rahmen einer Quarantäne (gem. der Definition in Pkt. 6.1.11. der „Allgemeinen Bedingungen für alle Sparten") bis zu max. € 1.000,- pro versicherter Person.

4. Invalidität und Todesfall (aufgrund Unfall)

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

4.a.1. Invaliditätsgrade bei völligem Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit
- Arm ab Schultergelenk 70%
- Arm bis oberhalb des Ellbogengelenkes 65%
- Arm unterhalb des Ellbogengelenkes oder einer Hand . 60%
- Daumen 20%
- Zeigefinger 10%
- andere Finger 5%
- Bein bis über die Mitte des Oberschenkels 70%
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels..... 60%
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50%
- große Zehe 5%
- andere Zehe 2%
- Sehverlust eines Auges 30%
- Sehverlust beider Augen..... 100%
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 60%
- Gehörverlust eines Ohres 15%
- Gehörverlust beider Ohren..... 60%
- sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 30%
- Verlust des Geschmackssinnes..... 5%
- Verlust des Geruchssinnes 5%

Eine Leistung erfolgt je nach gewähltem Produkt ab 1% oder ab 50% Dauerinvalidität.

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

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

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

4.b. Todesfall

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

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

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

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

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

6. Versicherungsdauer

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

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

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

8. Nicht versicherte Ereignisse (Ausschlüsse)

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

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

8.2. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (z.B. Kuren);

8.3. Schlankheits- oder Schönheitskuren;

8.4. Ereignisse infolge von Ermüdungs- oder Erschöpfungszuständen;

8.5. Schwangerschaften, Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche, Schwangerschaftsunterbrechungen oder Behandlungen infolge von empfängnisverhütenden Maßnahmen;

8.6. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen bzw. Behandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen;

8.7. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Prothesen, usw.);

8.8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;

8.9. Ereignisse, die bei Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen;

8.10. Kontrolluntersuchungen, Nachbehandlungen und Therapien;

8.11. Mehrkosten für Sonderklasse oder Sonderleistungen (z.B. Telefon, TV, usw.) im Krankenhaus;

8.12. Telefon- bzw. Taxispesen des Versicherten bzw. von Begleitpersonen (ausgenommen Krankentransport gemäß Punkt 3.2.);

8.13. zusätzliche Hotelkosten oder Spesen von Begleitpersonen (ausgenommen Punkt 3.5.);

8.14. Quarantänekosten, welche über die in Pkt. 3.8. dieses Abschnittes „Auslandskranken- und Unfallversicherung (auf Reisen)" hinausgehen;

8.15. Heilbehandlungen und Krankenrücktransport in Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch;

8.16. Gesundheitsschädigung verursacht durch Fliegen mit jeder Art von Fluggerät, es sei denn, dass der Versicherte als Fluggast ein zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Motor- oder Strahl(en)flugzeug benutzt;

8.17. Extremsportarten, Fallschirmspringen oder Ähnliches; extreme Hochgebirgstouren ohne patentierten Bergführer, solche über 6.000m und solche, die nicht als Pauschalreise gebucht wurden, Expeditionen (Reisen in unerschlossene Gebiete). , sportliche Aktivitäten im Wildwasser;
In der Auslandskrankenversicherung sind Extremsportarten, welche über einen Veranstalter in Österreich, Deutschland oder der Schweiz gebucht wurden, vom Versicherungsschutz umfasst.

8.18. das Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Versicherte die vorgeschriebene Fahrerlaubnis (Führerschein) nicht besitzt;

8.19. Tauchgänge ohne Befähigungsnachweis für die entsprechende Tiefe;

8.20. Tod oder Invalidität, der/die erst 5 Jahre nach dem Unfallereignis eintritt

8.21 vorsätzlich herbeigeführte Unfälle sowie grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle zur Auslandskrankenversicherung.

9. Verhalten im Schadenfall

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

9.1. Der Versicherte ist verpflichtet, in jedem Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, sobald als möglich ärztliche Hilfe beizuziehen und die Anordnungen des Arztes zu befolgen.

9.2. Sofortige Benachrichtigung der 24-Stunden Notrufzentrale bei notwendigen stationären Aufenthalten bzw. Erkrankungen, welche eine mehrmalige ambulante Behandlung erfordern. Bei Unterbleiben der Verständigung und Überschreiten der Kosten von € 300,– behält sich der Versicherer einen Abzug – abhängig von der Höhe der geltend gemachten Kosten – vor.

9.3. Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits gemeldet ist, so zeitig zu melden, dass vor der Bestattung eine Obduktion veranlasst werden kann.

9.4. Der Versicherte ist verpflichtet einer Aufforderung zur Untersuchung durch einen Vertrauensarzt sofort nachzukommen.

9.5. Rechnungen für Arztbesuche und Medikamente sind vom Versicherten zuerst bei seiner Sozialversicherung (Gesetzlichen Krankenversicherung/bzw. privaten Krankenversicherung) einzureichen.

9.6. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
- Versicherungsnachweis (Polizze),
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
- Arztbericht (mit Patientenname, Diagnose, Behandlungsdaten, Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität);
- Arzt- bzw. Krankenhausrechnung mit Patientenname, Geburtsdatum sowie Diagnose und Behandlungsdaten inklusive Erledigungs-/Auszahlungsbestätigung der gesetzlichen Krankenkasse/bzw. der privaten Krankenversicherung;
- ärztliche Befunde, auf denen die Notwendigkeit von Krankentransporten bestätigt wird;
- Bestätigung eines Arztes vor Ort betreffend die Nichtverfügbarkeit eines notwendige Medikamentes
- sonstige Rechnungen oder Originalbelege, für die Ersatz gefordert wird;
- Abtretungserklärung https://www.allianz-travel.at/service-und-kontakt/schadensmeldung/
- Sterbeurkunde

Reisegepäckversicherung

1. Versicherte Ereignisse

Die bei Reiseantritt mitgenommenen und gemäß Einreisebestimmungen deklarierten oder auf der Reise erworbenen Sachen des persönlichen Reisebedarfs, unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmungen, bei
- Diebstahl und Beraubung, wenn innerhalb von 48 Stunden eine polizeiliche Anzeige bei der zuständigen Sicherheitsdienststelle erstattet wurde;
- Beschädigung bei nachgewiesener schuldhafter Fremdeinwirkung durch einen Dritten;
- Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten, wenn eine Bestätigung des Verursachers vorliegt;
- Verspäteter Auslieferung am Urlaubsort durch eine mit der Beförderung beauftragte Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs.

2. Definition Wertgegenstände

Wertgegenstände sind im Besonderen:

2.1. Mit oder aus Edelmetall, Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände.

2.2. Uhren, Schmuck, Pelze und Lederwaren

2.3. Elektrische, elektronische und optische Geräte (inkl. Mobiltelefone) samt Zubehör, insbesondere Foto-, Film-, Video- und Tonausrüstungen, Computer aller Art.

3. Versicherte Kosten/Leistungen

Unter Vorbehalt von Punkt 6 dieses Abschnittes „Reisegepäckversicherung"
- bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung: der Zeitwert (siehe Punkt 4) höchstens jedoch der seinerzeitige Anschaffungspreis;
- bei beschädigten Sachen: die Reparaturkosten, soweit diese den Zeitwert abzüglich der Restwerte nicht übersteigen. Ist eine Reparatur nicht möglich, höchstens die Kosten der seinerzeitigen Anschaffung abzüglich des Restwertes. In dem Fall geht das Eigentum am zerstörten Gepäckstück auf den Versicherer über.
- Bei verspäteter Gepäckauslieferung am Urlaubsort von mehr als 12 Stunden: die Kosten unbedingt notwendiger Neuanschaffungen (siehe Punkt 6.7.).
- bei gestohlenen oder geraubten Mobiltelefonen: Beistellung der notwendigen Informationen (Telefonnummer des österreichischen Mobilfunkanbieters) um dem Versicherten die Sperre seiner SIM Card beim entsprechenden österreichischen Mobilfunkanbieter zu ermöglichen.

4. Zeitwert

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

4.1. Der Zeitwert berechnet sich wie folgt:

4.1.1. Mit schriftlichem Wert- bzw. Eigentumsnachweis
- 0-½ Jahr = 100%
- ½ -1 Jahr =80%
- jedes weitere begonnene Jahr: minus 10 %

4.1.2. Ohne schriftlichen Wert- bzw. Eigentumsnachweis
- 0-½ Jahr: 80%
- ½ -1 Jahr: 70%
- jedes weitere begonnene Jahr: minus 10%

4.2. Bei elektronischen Geräten wird abhängig vom technischen Fortschritt ein erhöhter Wertverlust angenommen.

4.3. Kosmetika, Parfüm, Medikamente, Gebrauchsartikel – Zeitwertberechnung minus 50%.

5. Versicherte Ereignisse unter bestimmten Voraussetzungen

5.1. Wertgegenstände gemäß Pkt. 2 sind nur versichert, wenn sie
- in persönlichem Gewahrsam (Körper- oder Sichtkontakt) sicher mitgeführt und verwahrt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Widerstandes nicht möglich ist;
- einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich (z.B. Aufbewahrungsschein) zur Aufbewahrung übergeben oder
- in einem verschlossenen, nicht jedermann zugänglichen Raum, unter Nutzung aller vorhandener Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke) aufbewahrt werden. Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases, Schmuckschatullen, Koffer oder ähnliche Behältnisse gelten nicht als gesicherte Aufbewahrung.

In jedem Fall muss die Art der Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe). Kann der Wertgegenstand nicht gesichert aufbewahrt werden, so besteht keine Versicherungsdeckung.

5.2. Wertgegenstände gemäß Punkt 2 sind während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten und bei Diebstählen aus Kraftfahrzeugen nicht versichert.

5.3. Sportausrüstungen und Transportmittel aller Art sind nur während der Beförderung durch eine Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs versichert. Bitte beachten Sie die Ausschlüsse gemäß Punkt 7.3.

5.4. Diebstähle aus Kraftfahrzeugen oder Booten sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben. Ausgenommen ist Diebstahl aus einem Kraftfahrzeug in einer bewachten Garage. Weitere Voraussetzung ist, dass das Reisegepäck sich in dem fest umschlossenen versperrten Kofferraum befindet. Ist kein Kofferraum vorhanden, muss die Verwahrung von außen nicht einsehbar erfolgen.

5.5. Diebstähle aus Wohnwagen außerhalb eines Campingplatzes sind nicht versichert.

6. Begrenzte Versicherungsleistungen

6.1. Wiederbeschaffungskosten für amtliche Dokumente und Schecks max. 10% der Versicherungssumme.

6.2. Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Rollstühle, Hörgeräte, usw.) max. 20% der Versicherungssumme.

6.3. Bruchschäden (ausgenommen Koffer) max. 10% der Versicherungssumme.

6.4. Mobiltelefone: der tatsächlich für das Telefon bezahlte Betrag - max. € 50,–

6.5. Für die Gesamtheit der versicherten Wertgegenstände gemäß Punkt 2 auf 50% der Versicherungssumme.

6.6. Bei Diebstahl aus dem Kraftfahrzeug für die Gesamtheit der versicherten Gegenstände auf 50% der Versicherungssumme.

6.7. Verspätete Gepäckauslieferung am Urlaubsort von mehr als 12 Stunden für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren auf 20% der Versicherungssumme. Für verspätete Gepäckauslieferung am Heimatflughafen wird keine Leistung erbracht. Anfallende Kosten für Extrazustellung bzw. Abholung des verspäteten Gepäckstückes können nicht übernommen werden.

6.8. Sollte das Gepäck endgültig als Verlust deklariert werden, wird ein bereits vorher geleisteter Ersatz für Neuanschaffungen am Urlaubsort von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht. Kosten für Taxi- bzw. Telefonspesen sind nicht versichert.

7. Nicht versicherte Ereignisse/Gegenstände

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

7.1. Bargeld, Banknoten, Kreditkarten, Schlüssel, Fahrkarten, Briefmarken- oder Münzsammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte bzw. Gegenstände, Musikinstrumente, KFZ-Zubehör, -Werkzeuge und -Ersatzteile, medizinische Geräte, Waffen, EDV-Software, Handy-Wertkarten bzw. Bonusvereinbarungen oder Gesprächsguthaben, Sperrgebühren oder Neuanmeldungskosten bei Verlust eines Mobiltelefons.

7.2. Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen, Booten sowie Motorrad- und Fahrradtaschen oder -Koffer und deren Inhalt, sofern diese Taschen/Koffer auf dem Fahrzeug zurückgelassen werden.

7.3. Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Motor- und Segelboote, Sportgeräte und –ausrüstungen ab € 500,– Gesamtwert, Motorräder, Luftfahrzeuge, Hänge- und Paragleiter, Flugdrachen sowie das jeweilige Zubehör bzw. Ersatzteile und Sonderausstattungen.

7.4. Schäden, die auf Vorsatz oder Fahrlässigkeit beruhen.
Fahrlässigkeit liegt jedenfalls vor, wenn ein Diebstahl aufgrund von mangelndem Körper- und/oder Sichtkontakt möglich wurde.

7.5. Schäden aufgrund ungenügender bzw. mangelhafter Verpackung oder Verwahrung.

7.6. Schäden, die auf Liegenlassen, Verlegen, Verlieren oder Fallenlassen zurückzuführen sind.

7.7. Abnützungsschäden sowie Schäden verursacht durch verderbende Ware, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.

7.8. Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse, Unruhen, Plünderungen, behördliche Verfügungen und Streiks verursacht werden.

7.9. Schäden, soweit sie durch eine andere Versicherung gedeckt sind.

7.10. Folgeschäden aufgrund des Ereignisses (z.B. Sperrgebühren für Zahlungsmittel oder Mobiltelefone).

7.11. grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.

8. Verhalten im Schadenfall

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

8.1. Schäden, die im Gewahrsam eines Transportunternehmers oder Beherbergungsbetriebes eintreten, sind diesem sofort zu melden und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.

8.2. Bei äußerlich nicht sofort erkennbaren Schäden ist der Transporteur unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen der Unternehmen sind einzuhalten.

8.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
- Versicherungsnachweis (Polizze);
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
- Vollständig ausgefülltes Schadenformular für Reisegepäck mit Aufstellung des Gepäckinhaltes unter Angabe von Alter, Marke, Anschaffungspreis (Wertnachweis bzw. Rechnungen im Original, falls vorhanden);
- Original polizeiliche Anzeige (inkl. Aufstellung der geraubten/gestohlenen Gegenstände) der zuständigen Sicherheitsdienststelle bei Raub bzw. Diebstahl;
- Original Schadenmeldung der Fluglinie bzw. des Transporteurs bzw. des Beherbergungsbetriebes bei Beschädigung bzw. verspäteter Gepäckausfolgung. (endgültige Verlustbestätigung der Fluglinie bzw. des Transporteurs wird spätestens 90 Tage nach dem Schadenereignis ausgestellt);
- Original Rechnungen bzw. Original Belege für Ersatzkäufe;
- Original Flugticket bzw. Boardingpass.

Reiseprivathaftpflichtversicherung

1. Versicherte Ereignisse

Ein versichertes Ereignis liegt vor, wenn der Versicherte während seiner Reise fremden Sachen oder Personen einen Schaden zufügt und als schadenersatzpflichtig in Anspruch genommen wird und zwar

1.1. aus den Gefahren des täglichen Lebens, mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;

1.2. aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;

1.3. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung (ausgenommen Jagd und Extremsportarten);

1.4. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung, von Elektro- und Segelbooten;

1.5. aus der Haltung und Verwendung von sonstigen – nicht motorisch angetriebenen – Wasserfahrzeugen;

1.6. bei der Benützung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen.

2. Personen- und Sachschäden

2.1. Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen.

2.2. Beschädigung oder Vernichtung körperlicher Sachen.

3. Versicherte Kosten/Leistungen

3.1. Die Befriedigung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Personen- oder Sachschadens, der auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes erwachsen.

3.2. Die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung.

3.3. Die Entschädigungsleistung pro Schaden/Ereignis ist mit der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt, auch wenn mehrere versicherte Personen für einen Schadenfall entschädigungspflichtig sind.

4. Welche Schäden sind nur unter gewissen Voraussetzungen versichert?

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

5. Nicht versicherte Ereignisse

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

5.1. wenn die Schadenermittlung und -regulierung oder die Erfüllung sonstiger Pflichten von AWP P&C S.A. durch Staatsgewalt, Dritte oder den Versicherten verhindert wird;

5.2. –

5.3. für Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen durch die Haltung oder Verwendung von Luftfahrzeugen und -Geräten und Kraftfahrzeugen aller Art verursachen;

5.4. für Schäden, die der Versicherte sich selbst oder seinen Angehörigen zufügt (Ehepartner, Lebensgefährte), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Schwager, Schwägerin, Onkel, Tante, einer in der Polizze namentlich angeführten Person oder einem Versicherten desselben Versicherungsvertrages;

5.5. für Schäden, die der Versicherte bei einem sportlichen Wettbewerb verursacht;

5.6. für Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;

5.7. für Schäden an Sachen, die der Versicherte entliehen, gemietet, gepachtet oder in Verwahrung genommen hat;

5.8. für Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;

5.9. für Schäden an Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeiten an oder mit ihnen entstehen;

5.10. bei Übertragung einer Krankheit durch den Versicherten.

5.11. für vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle

6. Verhalten im Schadenfall

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

6.1. den von dem Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen;

6.2. den Versicherer im Rahmen seiner Leistungspflicht zu bevollmächtigen, alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen abzugeben;

6.3. Ist dem Versicherten die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so muss er aus eigenem Antrieb innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen vornehmen.

6.4. Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder teilweise anzuerkennen.

Verspätungsschutz

1. Versicherte Ereignisse

1a. Die unverschuldete Versäumnis des Fluges/Auslaufens im Rahmen des gebuchten Reisearrangements
- durch nachgewiesene Verspätung des öffentlichen Zubringers (erste, gesondert gebuchte Teilstrecke) zum Flughafen/Hafen/Bahnhof (z.B. Bahn, Taxi, Zubringerflug), sofern bei der Wahl des Zubringers die Minimum Connecting Time eingeplant wurde,
- bei private Anreise zum Flughafen/Hafen durch einen Unfall mit dem privaten PKW.
- aufgrund einer Verweigerung der Beförderung, weil der Verdacht besteht, dass die versicherte Person an einer ansteckenden Krankheit leidet

1b. Die nachweisliche Verspätung der gebuchten Ankunft am Heimatflughafen/Bahnhof, wenn dadurch die Rückfahrt vom Heimatflughafen/Bahnhof zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder zumutbar ist.

2. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz
- wenn ein Ereignis zurückzuführen ist auf witterungsbedingte Ereignisse,
- bei Verkehrsüberlastung (z.B. Stau),
- wenn ein Ereignis grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde.
- Wenn ein Ereignis durch die Nichteinhaltung von Anforderungen und Bestimmungen für die Reise oder die Einreise am Reiseziel herbeigeführt wird.

3. Versicherte Kosten

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

4. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt – bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers: Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden
- Versicherungsnachweis (Polizze);
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
- Bestätigung der Fluglinie bzw. des Transporteurs über die Verspätung inkl. Ursachenbeschreibung;
- Original Flugticket bzw. Boardingpass, Bahnticket;
- nicht benütztes Hinflugticket bzw. Fahrkarten;
- neu gekauftes Hinflugticket bzw. Boardingpass;
- polizeiliche Anzeige bei Unfall bzw. Unfallbericht;
- Original Rechnung für Ersatzheimreise, Nächtigung und Verpflegungskosten

Beistandsleistungen

1. Gegenstand der Beistandsleistung

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

1.1. Krankheit/Unfall

1.1.1. Ambulante Behandlung
Die 24-Stunden Notrufzentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeit ambulanter ärztlicher Versorgung, stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

1.1.2. Krankenhausaufenthalt
Erkrankt der Versicherte oder erleidet er einen Unfall und wird er deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt,
- stellt die 24 Stunden-Notrufzentrale über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt und den behandelnden Ärzten vor Ort her,
- sorgt während des Krankenhausaufenthaltes der beauftragte Arzt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- informiert die 24 Stunden-Notrufzentrale auf Wunsch des Versicherten die Angehörigen.

1.2. Verlust von Reisezahlungsmittel
Bei Verlust von Reisezahlungsmitteln stellt die 24-Stunden Notrufzentrale den Kontakt zur Hausbank her. Falls erforderlich, ist die 24-Stunden Notrufzentrale bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an den Versicherten behilflich.

1.3. Verlust von Reisedokumenten
Bei Verlust von Reisedokumenten ist die 24-Stunden Notrufzentrale bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

1.4. Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird der Versicherte verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die 24-Stunden Notrufzentrale bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers sowie bei der Aufbringung einer allfälligen Kaution behilflich.

Eigenheimabsicherung – Home Assistance

1. Die 24-Stunden Notrufzentrale

Um die Leistungen der Home-Assistance beanspruchen zu können, muss in jedem Fall die 24-Stunden Notrufzentrale unverzüglich benachrichtigt werden. In weiterer Folge veranlasst die 24-Stunden Notrufzentrale alle notwendigen Maßnahmen, insbesondere die Herstellung der erforderlichen Kontakte zu Handwerkern, Schlüsseldiensten und anderen öffentlichen oder privaten Dienstleistern.

Eine Notsituation liegt vor
- bei einer nachhaltigen Beeinträchtigung der Lebensqualität des Versicherten oder
- bei unmittelbar notwendigen Maßnahmen zur Abwehr eines schweren Schadens.

2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für den Versicherten und die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen.

3. Geltungsbereich der Versicherung

Der Versicherungsschutz gilt für vom Versicherungsnehmer genutzte Haupt- und Zweitwohnsitze innerhalb Österreichs.

4. Wann gilt die Versicherung?

Anspruch auf Versicherungsleistungen der Home-Assistance besteht während der Laufzeit des Versicherungsvertrages.

5. Versicherte Leistungen

5.1. Handwerkerservice

Die 24-Stunden Notrufzentrale organisiert bei Eintritt von Notsituationen für die versicherte Wohnung folgende Handwerker und übernimmt die Kosten (Wegkosten und Arbeitszeit) bis zur max. vereinbarten Versicherungssumme pro Versicherungsfall:
- Sanitärinstallateur bei Schäden oder Defekten an Gas-, Wasser- und Heizungsinstallationen;
- Elektroinstallateur bei Schäden oder Defekten an elektrischen Leitungen;
- Trockenlegungsservice;
- Schlosser, Tischler und einschlägige Fachbetriebe bei Schäden oder Defekten an Eingangstüren und Fenstern;
- Dachdecker, Zimmermann und Spengler bei Dachreparaturen am Eigenheim und an Nebengebäuden;
- Glaser bei Bruch der Außenverglasung;
- Rohrreinigungsfirmen bei Verstopfungen des Rohrsystems.

5.2. Leihheizgerät

Bei Ausfall der Heizungsanlage der versicherten Wohnung aufgrund eines Gebrechens bzw. einer Störung während der Heizperiode organisiert die 24-Stunden Notrufzentrale ein Leihheizgerät für die Dauer des Heizungsausfalls und übernimmt die Kosten bis zur max. vereinbarten Versicherungssumme pro Versicherungsfall.

5.3. Schlüsseldienst

Bei Aussperren aus der versicherten Wohnung, Verlust oder Diebstahl der Schlüssel zur versicherten Wohnung organisiert die 24-Stunden Notrufzentrale das Aufsperren bzw. den Ersatz verlorener oder gestohlener Schlüssel und übernimmt dafür die Kosten bis zur max. vereinbarten Versicherungssumme pro Versicherungsfall.

5.4. Umzugsdienste und Notlagerung

Ist die versicherte Wohnung durch ein Schadenereignis unbenutzbar und muss die Wohnungseinrichtung vorübergehend weggebracht und gelagert werden, nennt die 24-Stunden Notrufzentrale geeignete Firmen (Speditionen) und übernimmt die Kosten bis zur max. vereinbarten Versicherungssumme pro Versicherungsfall.

6. Haftung

Der Versicherer haftet nicht für vermittelte und/oder beauftragte Hilfe-/Dienstleister.

7. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen sind folgende Schäden und Umstände nicht versichert oder beschränken die Leistungspflicht des Versicherers:

7.1. Serviceleistungen bzw. Leistungen, die mit der ordentlichen Wartung und Instandhaltung mittel- oder unmittelbar in Zusammenhang stehen.

7.2. Kein Anspruch auf Leistung besteht, wenn der Versicherer keine Zustimmung zur Leistungserbringung erteilt hat, oder die Schadenbehebung durch Selbstorganisation und Erledigung durch den Versicherten erfolgt.

7.3. Nicht ersetzt werden Schäden, soweit dafür aus einem anderen Versicherungsvertrag Entschädigung erlangt werden kann.

7.4. Wenn der Versicherte den Schaden grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt hat.

8. Verhalten im Schadenfall

Es gelten die in den AVB für alle Sparten angeführten Verhaltensregeln.

KFZ-Mobilitätsschutz innerhalb Europas

1. Die 24-Stunden Notrufzentrale

Über die 24-Stunden Notrufzentrale kann der Versicherte Hilfeleistung im Falle von Unfall, Panne oder Fahrzeugdiebstahl im Rahmen der nachfolgenden Bedingungen anfordern. Um die Leistung in Anspruch nehmen zu können, ist in jedem Fall eine Benachrichtigung der 24-Stunden Notrufzentrale erforderlich.

Die 24-Stunden Notrufzentrale veranlasst alle notwendigen Maßnahmen, insbesondere die erforderlichen Kontakte zu Pannenorganisationen, Werkstätten, Hotels und Transportunternehmen des öffentlichen und privaten Verkehrs und entscheidet über die Wahl und Durchführung der entsprechenden Hilfsmaßnahmen.

2. Versicherte Fahrzeuge

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf PKW, Motorräder, Wohnmobile und Kombifahrzeuge bis zu neun Sitzplätzen, die nicht gewerblich genutzt werden bzw. im Rahmen der Fahrradassistance auf Fahrräder. Kein Versicherungsschutz besteht für Mietwagen.

3. Versicherte Personen

Versichert sind der Versicherte und die Personen, welche sich zum Zeitpunkt der Panne oder des Unfalles in dem versicherten Fahrzeug befinden.

4. Geltungsbereich der Versicherung

Versicherungsschutz gilt für Ereignisse auf Reisen des Versicherten, die sich innerhalb Europas im geografischen Sinne mehr als 50 km vom Wohnort des Versicherten bzw. bei Grenzübertritt oder mindestens einer gebuchten Übernachtung, ereignen. Im Rahmen der „Jahresschutzprodukte inkl. Stornoschutz" gilt die Pannenhilfe in Österreich unabhängig von der Entfernung vom Wohnort.

5. Versicherte Leistungen

5.1. Pannenhilfe vor Ort oder Abschleppung

Ist das Fahrzeug infolge einer Panne oder eines Unfalls nicht mehr fahrtüchtig, organisiert und bezahlt die 24-Stunden Notrufzentrale bis zur Versicherungssumme folgende Leistungen:
- die Pannenhilfe vor Ort oder das Abschleppen (inkl. Bergung) in die nächstgelegene, geeignete Werkstätte.
- notwendige Ersatzteile
- Stellplatzgebühren der Werkstätte
- Verschrottung
- Türfernentriegelung

Kosten für Reparaturen und Ersatzteile, die über eine bloße Pannenhilfe hinausgehen, sind nicht versichert.

5.2. Kraftfahrzeugrückführung / Heimreise

Kann das Fahrzeug nach einer Panne oder einem Unfall nicht innerhalb von 24 Stunden (im Ausland aufgrund eines Gutachtens nicht innerhalb von fünf Tagen) in einer dem Schadensort nahegelegenen Werkstätte repariert werden, organisiert und bezahlt der Versicherer bis zur Versicherungssumme folgende Leistungen:
- die nachweislichen Kosten der Heimreise der Fahrzeuginsassen an den Wohnort des Versicherten, äußerstenfalls jedoch die Kosten der Heimreise mit einem öffentlichen Verkehrsmittel. Übersteigt die Bahnfahrt eine Dauer von sechs Stunden, besteht ein Anspruch auf Ersatz nach Wahl des Versicherers eines Bahntickets 1. Klasse oder eines Fluges in der Economy Class;
- innerhalb des Wohnsitzstaates werden die Reisekosten einer Person übernommen, um das reparierte Fahrzeug wieder abzuholen;
- die Kosten des Rücktransportes des fahruntüchtigen bzw. wieder gefundenen KFZ an den Wohnort des Versicherten;
- Bei Rücktransport aus dem Ausland erfolgt die Übernahme der Transportkosten im Rahmen des angeführten Limits nur dann, wenn kein Totalschaden vorliegt, andernfalls werden die Zollkosten übernommen;
- für die Heim- bzw. Weiterreise: Mietwagenkostenzuschuss für maximal 3 Tage sowie Taxikosten, jeweils entsprechend dem versicherten Paket;
- Hotelübernachtung – kann das Fahrzeug nicht am gleichen Tag repariert werden, organisiert der Versicherer die max. 2-malige Übernachtung in einem Hotel und übernimmt die Kosten gemäß dem gewählten Versicherungspaket.

5.3. Fahrradassistance

Ist das Fahrrad infolge einer Panne oder eines Unfalls nicht mehr fahrtüchtig, organisiert und bezahlt die 24-Stunden Notrufzentrale bis zur Versicherungssumme folgende Leistungen:
- die Heim-, Weiterreise mit einem öffentlichen Verkehrsmittel

6. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz wenn,
- Schäden infolge mangelhafter Wartung des Fahrzeuges entstehen und Mängel des Fahrzeugs, die zum Schadenseintritt geführt haben, bereits bei Reiseantritt bestanden haben und/oder erkennbar waren;
- die Schadenbehebung durch Selbsterledigung erfolgt.
- der Schaden grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde.

7. Verhalten im Schadenfall

Es gelten die in den AVB für alle Sparten angeführten Verhaltensregeln.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Produkte „VISITOR INSURANCE" (BVB)

1. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungspolizze angeführten Personen, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz nicht in Österreich bzw. dem Staat, für den Versicherungsschutz beantragt wird, haben.

2. Wann beginnt und endet eine Versicherung?

Beginn und Ende der Versicherung werden mit dem Antrag definiert und sind in der Polizze angeführt.

3. Welche Obliegenheiten haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen?

-Ihren vertraglichen oder gesetzlichen Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten vollumfänglich nachzukommen (z. B. unverzügliche Meldung eines Schadenfalls an AWP).
-Alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann (z.B. Ermächtigung Dritter der AWP zur Abklärung des Versicherungsfalles die entsprechenden Unterlagen, Informationen etc. herauszugeben). Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten.
- Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

4. Versicherungssumme

Die Versicherungssummen scheinen in der Übersicht über die Versicherungsleistungen auf.

5. Geltungsbereich

5.1. Die Versicherung gilt während der vereinbarten Versicherungsdauer in den Schengen Staaten bzw. der EU, mit Ausnahme des Wohnstaates der versicherten Person.

5.2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsnachweis (Polizze) vermerkten Datum.

5.3. Die Visitor Versicherung ist nur gültig, wenn Versicherungsabschluss und Prämienzahlung vor der Einreise in die EU bzw. einen Schengen Staat erfolgen.

5.4. Eine Verlängerung kann bis 14 Tage vor Ablauf auf Antrag nur durch AWP durchgeführt werden, wenn keine Versicherungslücken entstehen und kein Schadenfall eingetreten ist. Zudem kann der Vertrag nur innerhalb der maximal zulässigen Gesamtdauer von 365 Tagen verlängert werden. AWP steht es frei, Verlängerungen ohne Angabe von Gründen abzulehnen.

6. Versicherungsleistungen

6.1. Bei Unfall oder akuter Krankheit, die während des versicherten Aufenthaltes eine medizinische Behandlung notwendig machen und eine Heimreise nicht möglich ist, übernimmt AWP ausschließlich Honorarrechnungen von öffentlichen Krankenhäusern (Kassentarif) bzw. Kassenärzten (Kassentarif) bis maximal zur Höhe der Versicherungssumme für die nachfolgend aufgeführten medizinischen Leistungen (werden die nachfolgenden Leistungen kumuliert, so sind sie gesamthaft durch die maximale Versicherungssumme begrenzt), sofern die notfallmäßige medizinische Intervention von einem Arzt oder Zahnarzt angeordnet wird:
- Heilmaßnahmen inklusive Medikamente
- Krankenhausaufenthalt
- Transport in das für die Behandlung geeignete, nächstgelegene Krankenhaus
AWP behält sich das Recht vor, über die Weiterführung der Behandlung in Österreich oder eine allfällige Repatriierung in ein geeignetes Krankenhaus im Herkunftsland des Versicherten zu entscheiden.

6.2. Medizinisch indizierte Repatriierung:
AWP organisiert und bezahlt die Repatriierung in ein für die Behandlung geeignetes Krankenhaus des Herkunftslandes der versicherten Person. Der Entscheid über die Notwendigkeit sowie die Art und den Zeitpunkt des Transports obliegt AWP. Die Repatriierung muss in jedem Fall bei der AWP 24h Notrufzentrale telefonisch angefordert werden.

6.3. Rückführung im Todesfall:
Wenn eine versicherte Person während des Aufenthalts bzw. der Reise stirbt, übernimmt AWP die Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste an ihren letzten ständigen Wohnort. Der Entscheid über die Art und den Zeitpunkt des Transports obliegt AWP. Die Überführung muss in jedem Fall bei der 24h Notrufzentrale telefonisch angefordert werden.

7. Versicherte Ereignisse

Unfälle und Krankheiten, für die eine notfallmäßige medizinische Intervention angebracht ist.

8. Nicht versicherte Ereignisse

- Ereignisse, die bei Vertragsabschluss oder Reisebuchung bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für die versicherte Person bei Vertragsabschluss oder Reisebuchung erkennbar waren.
- Ereignisse im Zusammenhang mit Epidemien oder Pandemien.
- Ereignisse im Zusammenhang mit der Teilnahme an gewagten Handlungen, bei denen man sich wissentlich einer Gefahr aussetzt.
- Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- Behandlungen, bei denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden würden.
- Behandlungen bei Schwangerschaftsunterbrechungen oder Behandlungen in Folge von empfängnisverhütenden Maßnahmen, Schwangerschaft oder Entbindungen.
- Kosten für die Inanspruchnahme ortsgebundener Heilverfahren (z.B. Kuren in Badeorten, Klima- und Höhenkuren), für konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen und für Heilbehelfe (z.B. Brillen, Mieder oder Prothesen).
- Unfälle bei aktiver Teilnahme an sportlichen Wettbewerben
- Unfälle bei vorsätzlichen Handlungen, die nach österreichischem Recht gerichtlich strafbar
- sind.
- Gesundheitsschädigung bei Ausübung einer manuellen Berufstätigkeit.
- Gesundheitsschädigung, die beim Fliegen mit jeder Art von Fluggeräten eintritt, es sei denn, dass der Versicherte als Fluggast ein zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Motor- oder Strahlenflugzeug oder als ziviler Fluggast ein Militärflugzeug, das zur Personenbeförderung eingesetzt ist, benützt.
- Erkrankungen oder Unfälle durch Missbrauch von Suchtgiften oder Alkohol.

9. Pflichten im Schadenfall

in Ergänzung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen:

9.1. AWP ist unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses (schriftlich) zu benachrichtigen.

9.2. Die versicherte Person muss sich auf Verlangen von AWP jederzeit einer ärztlichen Untersuchung durch einen Vertrauensarzt unterziehen.

9.3. Um die Leistungen Rücktransport und Such- und Bergungskosten beanspruchen zu können, müssen diese in jedem Fall bei der AWP 24h-Notrufzentrale angefordert werden:
Telefon +43 1 525 03-245
Telefax +43 1 525 03-888

Hinweis:

Das Schengen Visum ist im Wohnsitzstaat des Visumwerbers bei der Vertretungsbehörde jenes Staates, in den er einreisen möchte, zu beantragen.
Vertragsstaaten des Schengener Abkommens: Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn.

Besondere Versicherungsbedingungen für das Produkt „INCOMING STORNOPAKET CLASSIC" (BVB)

In Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten für das Produkt „Incoming Stornopaket Classic" folgende Besondere Versicherungsbedingungen:

1. Versicherte Personen

Die in der Polizze bezeichneten Personen, unabhängig vom Wohnsitzstaat.

2. Geltungsbereich

Stornoschutz für eine Reise aus dem Ausland nach Österreich.#

3. Deckungssumme

Die maximale Versicherungssumme pro Buchung/Reise/Versicherungsfall beträgt EUR 10.000,–

4. Sprache

Polizzierung (Vertragsabschluss), Service und Schadenabwicklung erfolgen in den Sprachen deutsch oder englisch.

5. Selbstbehalt

Pro Schadenfall kommt ein Selbstbehalt in Höhe von 20% des Schadens zur Anwendung.

Alle übrigen Bestimmungen der AVB gelten unverändert.
Kein Vermittler ist berechtigt, den Bedingungen widersprechende oder diese ergänzende Sondervereinbarungen zu treffen.