

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolizze, im Produktblatt und in den EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2022 für den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder handelt es sich um eine Reiseversicherung für mit dem Inhaber einer PayLife Kreditkarte mit inkludiertem 3-fach Reiseschutz mitreisende Kinder.



Was ist versichert?

Leistungsteil A

- ✓ Wir organisieren bei medizinischer Notwendigkeit den Transport ins Krankenhaus, den Verlegungstransport oder den Heimtransport und übernehmen die anfallenden Kosten.
- ✓ Wir helfen und ersetzen die Kosten bei Verlust der Reisedokumente bis € 220.

Leistungsteil B

- ✓ **Reisekranken-Versicherung:** Bei akuter Erkrankung auch bei Pandemien und Epidemien oder Unfall ersetzen wir die Kosten für ambulante Behandlung und für stationäre Behandlung bis € 500.000 im Ausland.

Bitte beachten Sie:

Versicherbar ist das Kind des Inhabers einer von der BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebenen gültigen Kreditkarte mit inkludiertem 3-fachen Reiseschutz und Hauptwohnsitz des Inhabers in Österreich, oder dessen Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners oder im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag.

Die Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb des Versicherungsjahres und gelten für die versicherte Person.



Was ist nicht versichert?

Allgemein

- ✗ vorsätzlich oder grob fahrlässige Handlungen der versicherten Person
- ✗ Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Zustände oder innere Unruhen
- ✗ trotz Reisewarnung angetretene Reisen
- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ Paragleiten, Drachenfliegen, Hängegleiten, Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping
- ✗ Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete, Berufssport, Motorsport sowie Teilnahme an nationalen und internationalen Sportwettbewerben
- ✗ Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit

Reisekranken-Versicherung (B)

- ✗ bestehende Erkrankungen, die ambulant in den letzten 6 Monaten oder stationär in den letzten 9 Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Allgemein

- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier
- ! Lenken von Land- und Wasserfahrzeugen nur mit gültiger Lenkerberechtigung

Reisekranken-Versicherung (B)

- ! sofern eine Sozialversicherung besteht und die Ansprüche nicht geltend gemacht werden: 10% Selbstbehalt bei Behandlungskosten sowie Krankenhaus- und Verlegungstransport
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung gesamt bis € 36.500
- ! Kletter-, Bergsteige- und Skitouren nur mit geprüftem Führer



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind **weltweit im Ausland** versichert, mit Ausnahme von Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran. Österreich sowie jene Länder, in denen Sie einen Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung haben, gelten als Inland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie haben den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem Sie von ihm Kenntnis erlangt haben, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadensausmaß zu informieren.
- Nach Möglichkeit haben Sie zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten.
- Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung gilt für den Zeitraum eines Jahres ab dem in der Police genannten Versicherungsbeginn. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte Prämienzahlung.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Reiseantritt und endet mit dem Ende Ihrer Reise oder nach den ersten 90 Tagen einer Reise oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Im Zweifel gilt ab einer beabsichtigten Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tagen der neue Aufenthaltsort als Wohnort.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet nach Ablauf eines Jahres ab dem in der Police genannten Versicherungsbeginn automatisch, spätestens jedoch mit Ende des Kreditkartenvertrages oder mit dem 18. Geburtstag der versicherten Person.

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

Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien.
Tel.: +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at
Firmenbuch HG Wien FN 55418y

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Leistungsverzeichnis Zukaufbarer Reiseschutz für mitreisende Kinder

Inhaber einer PayLife Kreditkarte mit inkludiertem 3-fach Reiseschutz können den Versicherungsschutz auf deren mitreisende Kinder* ausweiten.

Der Versicherungsschutz gilt für die im Leistungsverzeichnis angeführten Leistungen auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber ab dem gewählten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz endet nach einem Jahr automatisch, spätestens mit Ende des Kreditkartenvertrages oder mit dem 18. Geburtstag der versicherten Person.

Die Prämie beträgt für ein Jahr € 34 pro Kind*.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistungen	Versicherte Person
		Im Versicherungsnachweis namentlich genanntes Kind*
Besitz A	Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport Heimtransport nach Österreich Krankenbesuch Medikamententransport Überführung im Todesfall Vorschuss bei stationärer Behandlung	bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis € 5.000
	Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten	bis € 220
Besitz B	Auslandsreisekrankenversicherung Ambulante und stationäre Behandlung	bis € 500.000
Maximalleistung für „Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland“ und „Auslandsreisekrankenversicherung“ bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung: € 36.500.		

Hinweis:

Mitreisende Kinder sind bei den weiteren Leistungen der Kreditkarte mit 3-fach Reiseschutz des Inhabers gemäß Leistungsverzeichnis und Reiseversicherungsbedingungen mitversichert.

* Kind = Kind des Inhabers oder dessen Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag.

Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb des Versicherungsjahres.

Es gelten die EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2022 für den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder (ERV-RVB PayLife 2022 zukaufbarer Reiseschutz für mitreisende Kinder).

Kein Versicherungsschutz besteht in Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien,
Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at. **24-Stunden-Notrufnummer +43 1 50 444 00.**
Firmenbuch HG Wien FN 55418y.

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

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2022 für den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder (ERV-RVB PayLife 2022 zukaufbarer Reiseschutz für mitreisende Kinder)

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Bedingungen angeführt werden, sind unter "Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)" im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Beachten Sie, dass nur jene Teile der Versicherungsbedingungen gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

- ⇒ Art. 1: Begriffsbestimmungen
- ⇒ Art. 2: Versicherte Personen
- ⇒ Art. 3: Zeitlicher Geltungsbereich
- ⇒ Art. 4: Örtlicher Geltungsbereich
- ⇒ Art. 5: Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
- ⇒ Art. 6: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 7: Obliegenheiten
- ⇒ Art. 8: Versicherungssummen
- ⇒ Art. 9: Subsidiarität

Besonderer Teil

I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland/Auslandsreisekrankenversicherung

- ⇒ Art. 10: Versicherungsfall
- ⇒ Art. 11: Leistungsumfang
- ⇒ Art. 12: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 13: Versicherungsschutz bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen
- ⇒ Art. 14: Obliegenheiten

II: Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland

- ⇒ Art. 15: Versicherungsfall
- ⇒ Art. 16: Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten
- ⇒ Art. 17: Ausschlüsse

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

Allgemeiner Teil Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1

Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von der BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebene, gültige PayLife Kreditkarte mit inkludiertem 3-fach Reiseschutz.
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.
3. Wohnsitz: jede amtlich registrierte Meldeadresse. Verlagert sich der Mittelpunkt des Lebensinteresses (wenn auch nur befristet z.B. wegen Studium, Berufsausübung usw.) an einen neuen Ort, wird damit ein neuer Wohnsitz begründet.
4. Kind: Kind des Inhabers oder dessen Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners oder im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebensgefährten (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) bis zum 18. Geburtstag.
5. Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen des zukaufbaren Reiseschutzes für mitreisende Kinder.
6. Versicherungsnehmer: Inhaber, der den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder abschließt.

Artikel 2

Versicherte Personen

1. Versicherte Person ist das namentlich in der Versicherungspolize genannte Kind.
2. Versicherungsschutz besteht während gemeinsamer Reisen mit dem Inhaber der PayLife Kreditkarte.

Artikel 3

Zeitlicher Geltungsbereich

1. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahres ab dem in der Polize genannten Versicherungsbeginn und endet danach automatisch.
2. Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage jeder Reise.
3. Der Versicherungsschutz endet spätestens mit dem Tag, an dem
 - der Inhaber die Berechtigung zur Verwendung der Kreditkarte verliert;
 - der Kreditkartenvertrag des Inhabers endet;
 - die Gültigkeit der Kreditkarte abläuft (24 Uhr Ortszeit);
 - der Inhaber vom Versicherungsschutz ausgeschlossen wurdemit dem 18. Geburtstag der versicherten Person.

Artikel 4

Örtlicher Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz gilt auf Reisen im Ausland, mit Ausnahme von Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.
2. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.
3. Nicht versichert sind Reisen zwischen Wohnort, Zweitwohntort und Ort der regulären Arbeitsstätte.
4. Der Versicherungsschutz gilt nicht für Schadenereignisse am Wohnort. Im Zweifel gilt ab einer beabsichtigten Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tagen der neue Aufenthaltsort als Wohnort.

Artikel 5

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Voraussetzung für sämtliche Leistungen ist der Hauptwohnsitz des Karteninhabers in Österreich.
2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Voraussetzungen laut Leistungsverzeichnis erfüllt sind:
 - „Besitz“ bedeutet der Besitz der Kreditkarte.

Artikel 6

Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden. In der Reiseprivathaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
 - 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;

- 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz längstens bis zur ehestmöglichen Ausreise. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung unternommen werden. Als Reisewarnungen gelten alle Reisewarnungen (für ein gesamtes Land) und partiellen Reisewarnungen (für ein bestimmtes Gebiet) des österreichischen Außenministeriums. Bei Reisewarnungen wegen Epidemien oder Pandemien gilt der Ausschluss nur für Ereignisse, die in unmittelbarem und ursächlichem Zusammenhang mit diesen stehen. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung erlassen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz längstens bis zur ehestmöglichen Ausreise;
 - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen durch die versicherte Person eintreten;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
 - 1.10. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.11. die versicherte Person infolge einer erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.12. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 1.13. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Paragleiter, Drachenflieger und Hängegleiter, Fallschirme, Freiballone) entstehen, ausgenommen als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht noch Besatzungsmitglied ist noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
 - 1.14. bei Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping entstehen;
 - 1.15. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen (einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten), bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen;
 - 1.16. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
 - 1.17. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
 - 1.18. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt, außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht bei Tauchgängen in einer Tiefe von mehr als 40 m;
 - 1.19. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren eintreten, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
 - 1.20. infolge der Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit durch die versicherte Person entstehen. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind versichert.
2. Sanktionsklausel: Soweit die versicherte Person eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.
 3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind auch noch besondere Ausschlüsse in Artikel 12 und Artikel 17 geregelt.

Artikel 7 Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
Der Versicherungsnehmer hat
 - 1.1. den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadeneignis und Schadensausmaß zu informieren;
 - 1.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;

- 1.3. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar
 - 1.3.1. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Stornokostenabrechnung, Buchungsbestätigungen, Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;
 - 1.3.2. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes ausstellen zu lassen;
 - 1.3.3. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem ehestmöglich nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
 - 1.3.4. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt:
Sollte die versicherte Person US-amerikanischer Staatsbürger oder dort erlaubterweise dauerhaft ansässig sein (resident) und nach Kuba reisen, ist sie verpflichtet nachzuweisen, dass sie sämtliche für diese Reise geltenden US-amerikanischen Vorschriften eingehalten hat, andernfalls können vom Versicherer keine Versicherungsleistungen oder Zahlungen erbracht werden.
3. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind auch noch besondere Obliegenheiten in Artikel 14 geregelt.

Artikel 8

Versicherungssummen

1. Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb des Versicherungsjahres und gelten für die versicherte Person.
2. Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfachen sich die angegebenen Versicherungssummen nicht.

Artikel 9

Subsidiarität

Bestehen für einen Versicherungsfall auch Leistungsverpflichtungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen, gehen diese vor (Subsidiarität). Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon jedoch unberührt: Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren. Beachten Sie die besondere Bestimmung in Artikel 11 Punkt 5.

Artikel 10

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.

Artikel 11

Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 1.2. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel;
 - 1.3. die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit;
 - 1.4. den Rücktransport nach Österreich, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung und mit medizinisch adäquaten Transportmitteln je nach Zustand der versicherten Person, wenn der Heimtransport
 - 1.4.1. medizinisch notwendig ist (einschließlich Ambulanzjet); oder
 - 1.4.2. zwar nicht medizinisch notwendig, aber medizinisch vertretbar ist und nach mindestens drei Tagen Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person ausdrücklich gewünscht wird (ausgenommen Ambulanzjet);

- 1.5. die Heimreise eines mit der versicherten Person auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Österreich, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung der versicherten Person vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person verlängern muss. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen;
 - 1.6. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel;
 - 1.7. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.8. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm nach Österreich;
 - 1.9. den Transport des von der versicherten Person und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
2. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert. Die im Punkt 1. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
 3. Werden Leistungen gemäß Punkt 1.1. oder 1.3. bis 1.9. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
 4. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, der für die jeweilige Währung zur Verfügung gestellte (auf www.pay-life.at veröffentlichte) Umrechnungskurs zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
 5. Wenn die versicherte Person Leistungen nach Punkt 1.1. bis 1.3. selbst bezahlt hat und für diese Leistungen Versicherungsschutz aus einer Sozialversicherung besteht, so muss sie die Kosten zuerst bei der Sozialversicherung einreichen. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, aber um mindestens € 75,-.

Artikel 12 **Ausschlüsse**

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
2. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren), Reha-Aufenthalte und Physiotherapien;
3. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
4. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspangen, Einlagen und Prothesen aller Art);
5. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
6. Vorsorgeimpfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
7. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
8. kosmetische Behandlungen;
9. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

Artikel 13 **Versicherungsschutz bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen**

Eine bei Reiseantritt bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese unerwartet akut wird und nicht gemäß Artikel 12 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Ersetzt werden die in Artikel 11 angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen.

Artikel 14 **Obliegenheiten**

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt:

Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

II: Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland

Artikel 15 Versicherungsfall

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der für die Reise benötigte Dokumente

- durch Fremdeinwirkung wie z.B. Diebstahl oder Sachbeschädigung;
- durch Elementarereignis oder Feuer;
- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
- in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

Artikel 16 Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten

Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Artikel 15 während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z.B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die aufzuwendenden amtlichen Gebühren.

Artikel 17 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

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

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

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

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

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

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

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG

Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Firmenbuch HG Wien FN 55418y

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

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

Informationsblatt zur Datenverarbeitung im Rahmen des Versicherungsbetriebs

der Europäische Reiseversicherung AG (Stand August 2021)

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ALLGEMEINE INFORMATIONEN	2
1.	Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	2
2.	Empfängerkategorien der Daten, gemeinsame Verantwortlichkeit und Datenübermittlung in Drittländer	2
3.	Unsere Datensicherheit.....	2
4.	Ihre Rechte	3
5.	Unsere Datenaufbewahrung	3
II.	INFORMATIONEN GEMÄß ART 13 DSGVO	4
1.	Datenverarbeitung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und Vertragserfüllung.....	4
2.	Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten	5
3.	Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten	5
4.	Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt.....	5
5.	Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.....	6
6.	Datenverarbeitung nach Einwilligung	6
III.	INFORMATIONEN GEMÄß ART 14 DSGVO	6
1.	Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen.....	7
2.	Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten	7
3.	Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten	7
4.	Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt.....	7
5.	Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.....	7
6.	Unterbleiben einer Information nach Art 14 DSGVO.....	7

I. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Als Versicherungsunternehmen sind wir uns des hohen Stellenwerts Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden kurz „Daten“) bewusst. Daher werden Ihre Daten vertraulich behandelt und alle Datenschutzbestimmungen eingehalten.

Wir benötigen Ihre Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen ebenso wie zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zum Abschluss eines Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche. Wenn Sie uns nicht alle dafür notwendigen Daten bekanntgeben, kann es sein, dass wir das gewünschte Versicherungsverhältnis mit Ihnen nicht begründen oder Ihren Leistungsanspruch nicht erfüllen können.

Unter Punkt I. finden Sie allgemeine Informationen zu unseren Datenverarbeitungen, unter Punkt II. ergänzende Informationen nach Art 13 DSGVO (Daten, die bei der betroffenen Person erhoben wurden) und unter Punkt III. ergänzende Informationen nach Art 14 DSGVO (Daten, die nicht unmittelbar bei der betroffenen Person erhoben wurden).

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Europäische Reiseversicherung AG

Kratochwjlestraße 4

A-1220 Wien

Firmenbuchnummer: FN 55418y

Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien

T +43 1 317 25 00

info@europaeische.at

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

2. Empfängerkategorien der Daten, gemeinsame Verantwortlichkeit und Datenübermittlung in Drittländer

Für unseren Versicherungsbetrieb ist es notwendig, dass wir Ihre Daten an verschiedene externe Empfänger weiterleiten. Die Empfänger sind bei der Datenverarbeitung entweder eigenständig Verantwortliche oder unsere Auftragsverarbeiter.

Die Europäische Reiseversicherung AG ist Teil der internationalen Europ Assistance Group, eine auf Assistenzprodukte und Reiseversicherungen spezialisierte Unternehmensgruppe. Diese gehört zum internationalen Konzern der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest (Generali Group). Im Rahmen der Konzernzugehörigkeit sind wir in die Infrastruktur, insbesondere in die IT-Infrastruktur, der Generali Group eingebunden. Unsere wichtigsten Dienstleister sind derzeit die Generali Versicherung AG, Wien sowie die Europ Assistance Gesellschaft m.b.H., Wien. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Wenn Sie Näheres darüber erfahren wollen, wie und in welchem Umfang wir Ihre Daten in Ihrem konkreten Geschäftsfall verarbeiten oder an Dienstleister weitergeben und welche Schutzgarantien wir hierbei ergriffen haben, wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktmöglichkeiten.

3. Unsere Datensicherheit

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt immer im Rahmen der Gesetze.

Um Ihre Rechte und Freiheiten als betroffene Person zu schützen, treffen wir dem Stand der Technik entsprechende und risikoadäquate geeignete technische und organisatorische (einschließlich personeller) Maßnahmen.

Wie schützen wir Ihre Daten?

- Daten werden nur von befugten Personen eingesehen und verarbeitet (Vertraulichkeit). Dazu gehören die Verwaltung von Zutritts-, Zugangs- und Zugriffsberechtigungen, aber auch innerbetriebliche Vertraulichkeitsvorschriften. Um Ihre Daten sicher zu übermitteln, setzen wir angemessene Verschlüsselungsverfahren ein.
- Daten werden bei der Verarbeitung richtig, aktuell und unversehrt bleiben (Integrität). Wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Daten bekannt geben, stellen wir sicher, dass diese Daten dem jeweiligen Zweck entsprechend unverzüglich aktualisiert werden. Dies umfasst auch die unverzügliche Berichtigung oder auch Löschung von falschen Daten.
- Daten werden den definierten Zwecken entsprechend verarbeitet und in der nötigen Geschwindigkeit zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit und Belastbarkeit). Dafür setzen wir angemessene Maßnahmen und sorgen

dafür, die Gesetze und die innerbetrieblichen Vorgaben einzuhalten. Dies umfasst vor allem auch die pünktliche Erfüllung Ihrer Rechte als betroffene Person.

- Der Ablauf der Verarbeitung Ihrer Daten wird vollständig und in einer angemessenen Weise dokumentiert und aktuell gehalten (Nachvollziehbarkeit und Transparenz).

Wir dokumentieren die oben beschriebenen Maßnahmen nach unseren internen Datenschutz- und Sicherheitsvorgaben und überprüfen diese regelmäßig auf ihre Wirksamkeit.

4. Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf **Auskunft** über Ihre Daten, die wir verarbeiten.

Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, können Sie deren **Berichtigung oder Vervollständigung** verlangen. Sie können auch die **Löschung** verarbeiteter Daten verlangen. Bitte beachten Sie aber, dass dies nur auf unrichtige, unvollständige oder unrechtmäßig verarbeitete Daten zutrifft. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, so können Sie die **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten nach Art 21 DSGVO **widersprechen**, sofern wir diese Daten aufgrund berechtigtem Interesse oder zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse verarbeiten. Wir dürfen die Verarbeitung in diesem Fall nur dann fortsetzen, wenn wir zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen können, die gegenüber Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen, oder wenn die Verarbeitung der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

Unabhängig davon können Sie der Verarbeitung von Daten für Zwecke der Zufriedenheitsbefragung widersprechen.

Sofern wir Ihre Daten durch Ihre Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, können Sie diese Einwilligung jederzeit **widerrufen**. Ab diesem Zeitpunkt dürfen wir Ihre Daten nicht mehr für die in der Einwilligung genannten Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Wenn wir von Ihnen Daten erhalten haben, können Sie diese Daten in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten. Sie können uns auch mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen. Dies ist möglich, wenn dieser Empfänger uns dies aus technischer Sicht ermöglicht und der Datenübertragung weder ein unvertretbarer Aufwand noch gesetzliche oder sonstige Verschwiegenheitspflichten oder Vertraulichkeitserwägungen von unserer Seite oder von dritten Personen entgegenstehen.

Bei all Ihren Anliegen zu Ihren Betroffenenrechten ersuchen wir Sie, uns unter datenschutz@europaeische.at zu kontaktieren.

Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, können Sie Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, erheben.

5. Unsere Datenaufbewahrung

Wir bewahren Ihre Daten ausschließlich unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen (insbesondere DSGVO, österreichisches DSG sowie datenschutzrechtliche Sonderbestimmungen im Versicherungsbereich [VersVG, VAG]) solange auf, als dies zur Erreichung der festgelegten Zwecke erforderlich ist.

Nach Wegfall des entsprechenden Zwecks werden Ihre Daten von uns selbstständig, ohne dass Sie dazu einen Antrag stellen müssen, gelöscht oder derart anonymisiert, dass der Personenbezug unwiderruflich beseitigt ist.

5.1. Ihre Daten vor dem Abschluss eines Versicherungsvertrages

Bereits vor Abschluss eines Versicherungsvertrages müssen wir Daten erheben, speichern und weiterverarbeiten. Dies tun wir, um zu prüfen, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden kann.

Da bereits aufgrund dieses vorvertraglichen Kontakts Ansprüche Ihrerseits entstehen können, auch wenn in der Folge kein Versicherungsvertrag zustande kommt, haben wir je nach Einzelfall ein berechtigtes Interesse an der Aufbewahrung dieser Daten. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie Rechtsansprüche geltend machen, ausüben oder verteidigen, oder eine rechtliche Verpflichtung (z. B. Dokumentation der Informations- und Beratungspflichten in §§ 130 – 133 VAG) besteht, die Daten aufzubewahren.

Wir benötigen bestimmte, dafür erforderliche Daten auch zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor Versicherungsmissbrauch und zur Verteidigung von Rechtsansprüchen. Wir müssen gegenüber der Aufsichtsbehörde (Finanzmarktaufsichtsbehörde) oder im Anlassfall vor Gericht nachweisen, dass wir unseren Informations- und versicherungsrechtlichen Wohlverhaltenspflichten nachgekommen sind und ehrlich, redlich und professionell im bestmöglichen Interesse unserer Kunden handeln. Diese Nachweise erbringen wir durch Vorlage der Beratungsprotokolle und weiterer Unterlagen aus dem Antragsprozess. Daher bewahren wir auch die Daten aus nicht zustande gekommenen Versicherungsverträgen bis zu drei Jahre ab der letzten maschinellen Datenerfassung oder abschließenden Erledigung auf. Im Zusammenhang mit Firmenkunden können abweichende Fristen einschlägig sein.

Interessentendaten werden bis zu drei Jahren aufbewahrt. Auf Ihre berechtigte Aufforderung hin werden diese Daten nach eingehender Prüfung des Anspruchs auch davor gelöscht.

5.2. Vertragsdaten während und nach Beendigung des Versicherungsvertrages

Solange zwischen Ihnen und uns ein Vertragsverhältnis besteht, müssen wir die dafür notwendigen Daten verarbeiten. Nur so können wir den Vertrag erfüllen bzw. die Schäden und Leistungen abwickeln.

Dazu müssen wir die dafür erforderlichen Daten jedenfalls für den Zeitraum des aufrechten Versicherungsvertrags aufbewahren.

Durch die Festlegung angemessener Aufbewahrungsfristen und durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen stellen wir sicher, dass die für den jeweiligen Zweck verarbeiteten Daten auf das notwendige Minimum reduziert und die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigt werden.

5.3. Wie lange bewahren wir Ihre Daten nach Vertragsende auf?

Die Speicherung nach Vertragsende erfolgt insbesondere aufgrund gesetzlicher Mindestaufbewahrungspflichten (z. B. nach § 212 UGB oder § 132 BAO). Die Pflicht zur Aufbewahrung dient dabei der Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen sowie zur Erfüllung nachvertraglicher Verpflichtungen.

In Anwendung des Versicherungsvertragsgesetzes (insbesondere § 12 VersVG) bewahren wir die Daten während des Zeitraums, in dem Ansprüche gegen uns erhoben werden können, daher zehn Jahre nach Vertragsende auf. Andernfalls hätten wir im Anlassfall keinerlei Unterlagen zur Verteidigung unserer Rechtsansprüche. Ebenso führen Schaden- und Leistungsfälle nach Beendigung des Versicherungsvertrages zu einer Verlängerung der oben genannten Aufbewahrungsfrist um zehn Jahre ab Schadenerledigung, da diesbezüglich die Verjährungsfrist neu zu laufen beginnt.

5.4. Daten Dritter

Im Rahmen der Anbahnung, des Abschlusses und der Abwicklung von Versicherungsverträgen können auch Daten dritter Personen, die nicht Versicherungsnehmer sind, erhoben und weiterverarbeitet werden. Dies betrifft vor allem versicherte Personen, Bezugsberechtigte, sonstige Leistungsempfänger, Schädiger, Geschädigte und Zeugen. Für diese Daten gelten die Regelungen in den Punkten I. 5.1. - I. 5.3 analog.

5.5. Abweichende Regelungen

Unabhängig von den oben genannten Fristen ist die Löschung von Daten in bestimmten Fällen vorläufig ausgesetzt, z. B. wenn diese in gerichtlichen, außergerichtlichen oder verwaltungsbehördlichen Verfahren relevant sind. Dabei richtet sich die konkrete Speicherdauer nach dem jeweiligen Fall.

5.6. Prüfung und Durchführung der Löschung

Ob eine Löschung der relevanten Daten notwendig ist, wird in regelmäßigen Abständen automatisch geprüft. Dies geschieht mindestens einmal jährlich.

Es kann auch im Einzelfall geprüft werden, ob eine Löschung erfolgt. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Sie als betroffene Person ein Löschbegehren an uns richten.

II. INFORMATIONEN GEMÄß ART 13 DSGVO

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der von uns durchgeführten Datenverarbeitungen, sortiert nach Rechtsgrundlage für Daten, die wir durch Sie als betroffene Person erhoben haben. Im jeweiligen Kapitel finden Sie zudem die Verarbeitungszwecke sowie die jeweiligen Datenkategorien.

1. Datenverarbeitung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und Vertragserfüllung

Wir verarbeiten Daten, die mit Ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehen. Dazu gehören insbesondere Personenstammdaten, Vertragsdaten, Kommunikationsstammdaten, Vertragsabrechnungs- und Zahlungsdaten,

sowie Daten, die in von Ihnen zur Verfügung gestellten Dokumenten oder in mit uns geführter Korrespondenz enthalten sind. Die Verarbeitung erfolgt zu Zwecken

- der Anbahnung der Geschäftsbeziehung (wie z. B. Offert, Anbot, Vorschlag), Antragserstellung, Vertragsverarbeitung und Vertragserstellung (Versicherungspolizze);
- der Einschätzung des zu übernehmenden Risikos, zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. eine Vertragsänderung durchgeführt werden kann;
- der Durchführung, Erfüllung, Verwaltung (inkl. Prämieninkasso) und Beendigung des Versicherungsvertrages wie auch Rechnungslegung und Beauskunftung sowie Verwaltung von Stammdaten- und Vertragsdatenänderungen;
- der Erfassung von Schadensinformationen, Schadensermittlung, Prüfung des Leistungsanspruchs, Leistungsabwicklung und Zufriedenheitsbefragung.

Die Verarbeitung der Daten für diese Zwecke erfolgt auf Basis von Art 6 Abs 1 lit b DSGVO (Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen).

2. Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten

Bei bestimmten Versicherungsverhältnissen ist es nötig, dass wir Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten erfolgt zu Zwecken

- der Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag geschlossen oder geändert wird;
- der Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag.

Die Verarbeitung der Daten für diese Zwecke erfolgt auf Basis von Art 6 Abs 1 lit b bzw. f iVm Art 9 Abs 2 lit g und h iVm Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG.

Ihre Gesundheitsdaten werden für die oben genannten Zwecke ohne Ihre ausdrücklich erteilte Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit b bzw. f iVm Art 9 Abs 2 lit g und h iVm Abs 4 DSGVO iVm § 11c VersVG nur an die in § 11c VersVG genannten Empfänger übermittelt, das sind Gesundheitsdienstleister, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, vom Versicherer herangezogene Sachverständige, gesetzliche oder von Ihnen bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z. B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Sofern die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist, verarbeiten wir diese auf Basis von Art 6 Abs 1 lit f iVm Art 9 Abs 2 lit f DSGVO.

Sollten wir Ihre Gesundheitsdaten für andere Zwecke verarbeiten, als die hier genannt wurden, so erfolgt das ausschließlich mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit a iVm Art 9 Abs 2 lit a iVm Abs 4 DSGVO iVm § 11a VersVG.

3. Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten

Wir verarbeiten teilweise (etwa im Falle einer Haftpflichtdeckung) auch Daten über gerichtliche oder verwaltungsbehördlich strafbare Handlungen oder Unterlassungen, sowie über den Verdacht der Begehung von Straftaten, strafrechtliche Verurteilungen oder vorbeugende Maßnahmen.

Die Verarbeitung solcher strafrechtlichen Daten erfolgt ausschließlich auf der Rechtsgrundlage der Bestimmungen des Art 6 Abs 1 lit c bzw. f iVm Art 10 DSGVO iVm § 4 Abs 3 DSG.

4. Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt

Wir verarbeiten vor allem Personenstammdaten, Vertragsdaten, Vertragsabrechnungsdaten, strafrechtliche und Zahlungsdaten zu Zwecken

- der Erfüllung der für uns geltenden gesetzlichen Verpflichtungen und damit der Einhaltung des ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs. Darunter ist die Konformität mit nationalen gesetzlichen und anderen Anforderungen, aufsichts- und versicherungsrechtliche Vorgaben, Beratungspflichten, steuer- oder unternehmensrechtliche Vorgaben, wie etwa VAG, VersVG, DSG, UGB, AktG, BAO, EStG, KSchG, auf verpflichtenden Rechtsakten basierende sanktionsrechtliche sowie EU-rechtlichen Vorgaben (z. B. Solvency II, DSGVO) und auch

Aufzeichnungs-/ Berichtsverpflichtungen, interne Revisionsmaßnahmen, Konformität mit Überprüfungen durch Behörden, Verwaltung interner Beschwerden/Ansprüche, zu verstehen;

- der Löschung (inkl. der Anonymisierung).

Die Verarbeitung Ihrer Daten für diese Zwecke erfolgt auf Basis von Art 6 Abs 1 lit c iVm Art 9 Abs 2 lit f bzw. g DSGVO (Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen). Sofern die Verarbeitung zu Zwecken der Verhinderung von Terrorismusfinanzierung durchgeführt wird, erfolgt sie auch auf Basis von Art 6 Abs 1 lit e DSGVO (zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt).

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung, die zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse erfolgt, jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

5. Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art 6 Abs 1 lit f DSGVO erforderlich ist, um berechnigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren.

Sofern der Anwendungsbereich des Art 9 DSGVO (Gesundheitsdaten) erfüllt ist, erfolgt die Verarbeitung auf Basis von Art 9 Abs 2 lit f DSGVO (Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen).

Abhängig vom Zweck der Verarbeitung, werden folgende Kategorien von Daten verarbeitet: Personenstammdaten, Kommunikationsstammdaten, Vertragsdaten, Kundenhistorie, Vertragsabrechnungs- und Zahlungsdaten, Auskunftsanfragen, Gesundheitsdaten, Strafrechtliche Verurteilung und Strafdaten.

Nachfolgend eine Auflistung der Verarbeitungszwecke, die aufgrund von berechtigtem Interesse erfolgen:

- Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Schutz unserer Interessen oder Interessen von Dritten, die im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten stehen
- Wahrnehmung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben gem. 107 ff VAG (insbesondere Compliance- und interne Revisions-Funktion): die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Sicherstellung des gesetzlich geforderten Governance-Systems von Versicherungsunternehmen
- Erstellung von Analysen: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Optimierung unserer Beratungs-, Betreuungs- und Servicequalität
- IT-System-, Belastungs- und Migrationstests: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs sowie zur Sicherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit der Systeme
- Nachverhandlung von individuellen Behandlungskosten mit Gesundheitsdienstleistern: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Kostensenkung von Rechnungsbeträgen, die von Gesundheitsdienstleistern für Leistungen, die an Sie erbracht wurden, eingefordert wurden
- Werbemaßnahmen: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Übermittlung von allgemeinen und zielgerichteten Informationen zu Produkten, Services (z. B. Apps.), Gewinnspielen, Veranstaltungen

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

6. Datenverarbeitung nach Einwilligung

Sofern keine der oben dargestellten Rechtsgrundlagen vorliegt, verarbeiten wir Ihre Daten (gegebenenfalls auch sensible Daten) auf Basis Ihrer (ausdrücklichen), freiwilligen und widerruflichen Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit a DSGVO (sowie Art 9 Abs 2 lit a DSGVO). Den konkreten Verarbeitungszweck können Sie der jeweiligen Einwilligungserklärung entnehmen.

III. INFORMATIONEN GEMÄß ART 14 DSGVO

Unter Umständen erheben wir auch ohne Ihre Mitwirkung Daten von Ihnen, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. Dies gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer die Daten von Ihnen als versicherte Person, Geschädigten oder Schädiger zum Nachweis für das Vorliegen eines Versicherungsgrundes angibt.

Die Daten werden insbesondere im Leistungsfall vom Versicherungsnehmer, dessen gewillkürten oder gesetzlichen Vertretern, Krankenhäusern sowie Gesundheitsdienstleister bereitgestellt.

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der von uns durchgeführten Datenverarbeitungen, sortiert nach Rechtsgrundlage für Daten, die wir nicht direkt bei Ihnen erhoben haben.

1. Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 1. genannten Daten für diese Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 6 Abs 1 lit b DSGVO (Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen). Dies erfolgt vor allem wenn wir Ihre Daten von einem Dritten (z. B. gewillkürten Vertreter) erhalten, für einen Vertrag, bei dem Sie Vertragspartei sind.

2. Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten

Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten für die unter Punkt II. 2. genannten Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 9 Abs 2 lit g und h iVm Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG sowie von Art 9 Abs 2 lit f DSGVO.

3. Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 3. genannten strafrechtlichen Daten erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO ausschließlich im Einklang mit den bzw. auf der Rechtsgrundlage der Bestimmungen des § 4 Abs 3 DSG iVm Art 10 DSGVO.

4. Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 4. genannten Daten für diese Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 6 Abs 1 lit c DSGVO (Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen).

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung, die zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse erfolgt, jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

5. Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 5. genannten Daten für diese Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 6 Abs 1 lit f DSGVO (Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten, z. B. Angaben über eine dritte Person, die als Nachweis für das Vorliegen eines Versicherungsgrundes dienen, werden an uns übermittelt). Im Falle der Verarbeitung von Gesundheitsdaten finden Sie unsere Rechtsgrundlage in Punkt III. 2. (insbesondere Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen)

Ergänzend zur Auflistung in Punkt II. 5 verarbeiten wir, falls für eine Schadenbearbeitung gegenüber einem unserer Kunden notwendig, Ihre Personenstammdaten, Gesundheitsdaten und/oder Kommunikationsstammdaten. Unser berechtigtes Interesse bei dieser Verarbeitung liegt darin, den Sachverhalt des konkreten Versicherungsfalls unseres Kunden festzustellen und beurteilen zu können, um unserer Leistungsverpflichtung im Rahmen des jeweiligen Versicherungsvertrages nachkommen zu können.

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

6. Unterbleiben einer Information nach Art 14 DSGVO

Erweist sich die Erteilung der Information nach Art 14 DSGVO als unmöglich oder wäre diese nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich, weil zum Beispiel keine ausreichenden Kontaktdaten vorhanden sind, dann erfolgt keine Information (z. B. bei versicherten- und mitversicherten Personen, Bezugsberechtigten und Geschädigten).

Eine Information an betroffene Personen unterbleibt weiters, wenn diese rechtmäßig vertreten werden und der Vertreter die Informationen erhalten hat. Auch, wenn die Daten ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. Hier ist insbesondere die Geheimhaltungsverpflichtung nach § 321 VAG zu berücksichtigen.

Eine Information wird nicht erteilt, wenn dies gemäß Art 14 Abs. 5 DSGVO vorgesehen ist (z. B. keine Information des Betroffenen über eine Geldwäscheverdachtsmeldung).

Beschwerde

Nur durch den Austausch mit unseren Kundinnen und Kunden können wir unsere Produkte und Serviceleistungen laufend optimieren!

Nutzen Sie die Möglichkeit, uns Ihre **Anliegen oder Beschwerden** online unter www.europaeische.at/service/feedback-und-beschwerde mitzuteilen oder sich per Mail an unsere Beschwerdestelle (beschwerde@europaeische.at) oder per Brief (Europäische Reiseversicherung AG, z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien) an uns wenden.

Bitte geben Sie in jedem Fall Ihre persönlichen Daten an. Je mehr Information Sie uns geben (**Polizzen- und/oder Schadennummer** usw.), umso besser und individueller können wir auf Ihr Anliegen eingehen.

Information über das Verfahren zur Beschwerdebearbeitung

Es ist uns wichtig, Ihnen erstklassiges Service zu bieten!

Wir sammeln alle notwendigen Informationen zur Klärung der Beschwerde und kommunizieren diese an die Beschwerdeführerin oder den Beschwerdeführer, schriftlich oder in geschriebener Form an die bekanntgegebene Adresse. Aus Gründen des Datenschutzes kann es erforderlich sein, dass wir die Identität der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers überprüfen.

Wir geben bekannt (falls erforderlich), ob und welche zusätzlichen Informationen wir für die Bearbeitung allenfalls noch benötigen. Die Beschwerde wird von uns sodann **unverzüglich bearbeitet**, die Bearbeitungsfrist beträgt im Regelfall nicht mehr als 5 Arbeitstage nach Erhalt aller für die Bearbeitung erforderlichen Informationen der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers. Sind für die Beantwortung einer Beschwerde umfangreiche Erhebungen oder Auswertungen erforderlich, kann es zu Verzögerungen kommen; die Beschwerdeführerin oder der Beschwerdeführer erhält in diesem Falle einen Zwischenbericht und (wenn möglich) einen Hinweis, bis wann mit der Enderledigung zu rechnen ist.

Sofern die Enderledigung den Forderungen der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers nicht voll entspricht, wird der Standpunkt der Europäischen Reiseversicherung eingehend begründet. Im Fall, dass auch nach genauer Überprüfung und Stellungnahme noch keine befriedigende Lösung für die Beschwerdeführerin oder den Beschwerdeführer erfolgte, können folgende Stellen kontaktiert werden:

- **Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs** (www.vvo.at), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien
- **Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte** (www.verbraucherschlichtung.at). Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.
- **Versicherungsbeschwerdestelle im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**, Stubenring 1, 1010 Wien; E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte können Sie sich auch an den

- **Internet Ombudsmann** (www.ombudsmann.at) oder die
- Internetplattform der Europäischen Union zur **Online-Streitbeilegung** (ec.europa.eu/consumers/odr) wenden.

Wir weisen darauf hin, dass die **zuständige Aufsichtsbehörde** die FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht ist (www.fma.gv.at) Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Belehrung über das Rücktrittsrecht

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen per E-Mail oder Brief zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung des Versicherungsscheins), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwilestraße 4, A-1220 Wien
E-Mail: info@europaeische.at

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

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

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