



VORVERTRAGLICHE INFORMATIONEN

INHALT

1. Vorstellung von Versicherer und Vermittler
2. Versicherungsbedingungen
3. Standardinformationsblatt für den Drei Reiseschutz



Auf der nächsten Seite finden Sie die Vorstellung von Versicherer und Vermittler.

VORSTELLUNG VON VERSICHERER UND VERMITTLER

Drei Reiseschutz

Diese Mitteilung dient dazu, dem Versicherten Informationen zu geben, die er zum besseren Verständnis des Versicherungsschutzes vor Abschluss des Versicherungsvertrages benötigt. Der Drei Reiseschutz ist ein Versicherungsprodukt der Atlas Insurance PCC Limited (Versicherer), wird von Hutchison Drei Austria GmbH als Versicherungsagent vermittelt und vom Versicherungsagenten L'AMIE AG lifestyle insurance services betreut.

VERSICHERER: Atlas Insurance PCC Limited

**Atlas Insurance PCC Limited
tätig in Bezug auf ihre LAMIE Cell**

48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Firmenbuchnummer C5601

Auskunft aus dem maltesischen Finanzdienstleistungsregister:

<https://www.mfsa.mt/financial-services-register/>



Atlas Insurance PCC Limited (Atlas), tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell, eine geschützte Zelle in Atlas. Atlas ist ein in Malta gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz (Insurance Business Act Chapter 403 of the Laws of Malta) eingetragenes Versicherungsunternehmen. Atlas wird von der maltesischen Finanzdienstleistungsbehörde (MFSA) reguliert und ist zur Dienstleistung in Österreich zugelassen.

VERSICHERUNGSVERMITTLER: Hutchison Drei Austria GmbH

Hutchison Drei Austria GmbH

Brünner Straße 52, 1210 Wien
Firmenbuchnummer 140132b
GISA-Zahl 38001697

Auskunft aus dem Vermittlerregister: <https://www.gisa.gv.at/abfrage>



Hutchison Drei Austria GmbH („Drei“) ist Versicherungsagent und vermittelt das Reiseversicherungsprodukt „Drei Reiseschutz“ und keine damit konkurrierenden Produkte. Drei ist berechtigt Prämien für den Versicherer entgegenzunehmen und nützt dafür die Zahlungsart wie in der Drei Rechnung angegeben.

Drei hält keine direkten oder indirekten Beteiligungen von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital von Versicherungsunternehmen. Es sind auch keine Versicherungsunternehmen mit mehr als 10% an den Stimmrechten oder dem Kapital direkt oder indirekt an Drei beteiligt.

Drei ist nicht vertraglich verpflichtet, Versicherungsvertriebsgeschäfte ausschließlich mit Atlas zu tätigen. Drei stützt ihren Rat ausschließlich auf das gegenständliche Reiseversicherungsprodukt und nicht auf eine umfassende Marktuntersuchung. Drei bietet zum Drei Reiseschutz Beratung an. Für die Vermittlung erhält Drei von LAMIE eine Provision, die in der Versicherungsprämie enthalten ist.

INFORMATIONEN ÜBER RECHTSHILFE

Beschwerden über Versicherungsvermittler können auch in der Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) eingebracht werden. Nähere Informationen zum Verfahren finden Sie [hier](#).

Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im BMAW

Abteilung VI/A/1 (Gewerberecht), Stubenring 1, 1010 Wien
MMag. Stefan Trojer, 01-71100/805782, stefan.trojer@bmaw.gv.at

VERSICHERUNGSVERMITTLER: L'AMIE AG lifestyle insurance services

L'AMIE AG lifestyle insurance services

Hasnerstraße 2, 4020 Linz
Firmenbuchnummer 393809g
GISA-Zahl 15302540

Auskunft aus dem Vermittlerregister: <https://www.gisa.gv.at/abfrage>



L'AMIE AG lifestyle insurance services („LAMIE“) ist Mehrfachagent mit nichtkonkurrierenden Versicherungsprodukten. Als Versicherungsagent ist LAMIE vom Versicherer mit der Schadenabwicklung und Bestandsverwaltung zum Reiseschutz betraut.

LAMIE hält eine direkte Beteiligung von mehr als 10% am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens: LAMIE Cell, als Protected Cell von Atlas Insurance PCC Limited, ist ein Versicherungsunternehmen, welches von der maltesischen Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird und lizenziert ist Vertragsversicherungen anzubieten. Kein Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen hält an der oben genannten Gesellschaft eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% der Stimmrechte oder am Kapital.

LAMIE ist nicht vertraglich verpflichtet, Versicherungsvertriebsgeschäfte ausschließlich mit Atlas zu tätigen. LAMIE stützt ihren Rat ausschließlich auf das gegenständliche Reiseversicherungsprodukt und nicht auf eine umfassende Marktuntersuchung. LAMIE bietet zum Reiseschutz Beratung an. LAMIE erhält vom Versicherer eine Provision, die in der Versicherungsprämie enthalten ist.



Auf der nächsten Seite finden Sie die Versicherungsbedingungen.



Allgemeine Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung AVB-ATReiseschutz2026 („AVB“)

A Übersicht über die Versicherungsleistungen – Ihre Auslandsreiseversicherung

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

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

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

Deckung	Pkt BVB	Versicherungssumme Einzelperson	Versicherungssumme Familie	Selbstbehalt
Medizinische Leistungen im Ausland	1.	EUR 200.000 Maximale gesamte Versicherungssumme für alle Leistungen		
Ambulante Behandlungen	1.1., 1.2.	bis zur max. Versicherungssumme		20% Selbstbehalt wenn nicht zuvor bei der privaten oder Sozialversicherung eingereicht wurde
Stationäre Behandlungen				
Transport, Rückholung, Heimreisekosten				
Such- und Bergungskosten auf See und in den Bergen	1.2. i)	Sublimit EUR 20.000		
Transport einer Begleitperson	1.3.	bis zur max. Versicherungssumme		
Unterbringung einer Begleitperson	1.3.	Sublimit bis zu EUR 150/ Nacht (max.10 Tage)		
Unfall im Ausland	2.			
Unfalltod	2.1.	EUR 10,000		Nein
Dauernde Invaldität	2.1.	EUR 20,000		
Reisegepäck	3.	EUR 1,500	EUR 3,000	
Versicherungssumme pro Artikel	3.1.	EUR 320	EUR 320	Nein
Dokumentersatz	3.1.	EUR 100	EUR 200	
Reiseprivathaftpflicht	4.	Euro 100,000		
Personenschaden	4.1	bis zur max. Versicherungssumme		Nein
Sachschaden	4.1	bis zur max. Versicherungssumme		
24/7 Notfall Assistance für medizinische Notfälle und Pannenhilfe	5.	Inkludiert		Nein
Telemedizin Service	6.	Inkludiert		Nein
KFZ-Assistance	7.	Im Geltungsbereich Europa („ KFZ-Assistance-Länder “)		
Pannenhilfe und Abschleppung		bis EUR 300		
Bergungskosten		bis EUR 750		
Kraftfahrzeugtransport		100%		Nein
Zusätzliche Reisekosten		bis EUR 2.500		
davon bei Unterbringung		Sublimit bis zu EUR 150/ Nacht (max.3 Tage)	Sublimit bis zu EUR 350/ Nacht (max.3 Tage)	

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

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

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

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

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



Allgemeine Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung AVB-ATReiseschutz2026 („AVB“)

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

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

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

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

1 Informationen über den Versicherer

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

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit dem **Versicherer** über Hutchison Drei Austria GmbH als Abschlussagentin ab. Der Reiseschutz wird für die Dauer **Ihres** Versicherungsvertrages von L'AMIE AG lifestyle insurance services betreut, die als Versicherungsagentin vom **Versicherer** mit der Schadenabwicklung und der Bestandsverwaltung des Reiseschutz-Portfolios beauftragt ist.

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

2 Einleitung

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

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

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

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

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

3 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen

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

- Sie** (und die **Mitversicherten**) haben den Hauptwohnsitz bzw. den ständigen Aufenthalt in Österreich;
- Sie** haben einen aktiven **Drei** Telefonie Tarif, um die erforderlichen Roaming-Informationen übermitteln zu können. Der Reiseschutz-Versicherungsvertrag kann ohne Ihren **Drei** Telefonie Tarif nicht bestehen;
- Sie** (und die **Mitversicherten**) reisen nicht gegen ärztlichen Rat oder mit der Absicht, eine ärztliche Behandlung zu erhalten;
- Sie** (und die **Mitversicherten**) reisen ins Ausland - die Deckung beginnt mit dem Verlassen des österreichischen Staatsgebiets und endet mit der Wiedereinreise;
- Sie** (und der mitversicherte Erwachsene) haben das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- Ihre** mitversicherten Kinder haben das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet.

4 Allgemeine Ausschlüsse

4.1 Verschweigen und Betrug

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

4.2 Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

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

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

4.3 Schäden welche in Österreich eintreten

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

4.4 Vorhersehbarkeit

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

4.5 Alkohol, Suchtgift, Medikamente

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

4.6 Extremsport

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

4.7 Teilnahme an Sportwettkämpfen (Amateur oder Profi)

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

4.8 Reisewarnung

Wir leisten nicht bei Schäden, wenn der Versicherungsfall auf einer **Reise** eintrat, die der (**Mit-**) **Versicherte** antrat, nachdem das Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Außenministerium) eine partielle Reisewarnung für ein bestimmtes Gebiet oder eine Reisewarnung für ein ganzes Land veröffentlicht hat (Stufe 5 oder Stufe 6 der Sicherheitsstufen des Außenministeriums). Bitte finden Sie aktuelle Reisewarnungen auf der Website des Außenministeriums unter <https://www.bmeia.gv.at/reise-aufenthalt/reisewarnungen/>

4.9 Geplante Medizinische Behandlung

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

4.10 Psychische oder psychiatrische Störungen

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

4.11 Handeln gegen ärztlichen Rat

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

4.12 Krieg, Terror und Unruhe

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

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

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

4.13 Radioaktive Kontamination

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

nuklearen Geräten oder durch die Verwendung von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen.

4.14 Selbstmord bzw. absichtliche Gefahr

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

4.15 Strafbare Handlung

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

4.16 Sowieso-Kosten

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

4.17 Telefon Kosten

Wir ersetzen nicht:

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

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

4.18 Sicherheitskräfte

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

4.19 Feuerwerk und Schusswaffen

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

4.20 Gefährliche Tätigkeiten

Es besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die durch Ausübung einer gewerblichen, beruflichen oder eine andere gewinnbringende Tätigkeit verursacht werden oder daraus hervorgehen, wenn es sich bei dieser Tätigkeit um eine der Nachfolgenden handelt:

- (i) Seemann oder Angestellter, der auf hoher See arbeitet;
- (ii) Bergarbeiter oder Angestellter, der in größerem Umfang unter Tage arbeitet; oder
- (iii) Angestellter, der für ein Unternehmen tätig ist, dessen Haupttätigkeit die Herstellung, Verarbeitung, Lagerung, Beförderung, Verwendung und/oder der Handel mit explosiven Stoffen ist.

4.21 Pandemien (außer Coronavirus)

Wir leisten keinen Ersatz für Verluste, Schäden, Haftungen oder Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus einer Pandemie, Epidemie oder dem Ausbruch einer Infektionskrankheit ergeben, mit Ausnahme des Coronavirus.

Ungeachtet des obigen Ausschlusses leisten **wir** Ersatz für Verluste, Schäden, Haftungen oder Ansprüche, die sich aus der Coronavirus-Pandemie ergeben oder mit ihr in Zusammenhang stehen, vorbehaltlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

Definitionen:

- **Pandemie:** Eine Pandemie ist der weltweite Ausbruch einer ansteckenden Krankheit, die einen erheblichen Teil der Weltbevölkerung betrifft und zu weit verbreiteten Krankheiten, Quarantänemaßnahmen, Reisebeschränkungen und wirtschaftlichen Störungen führt.
- **Epidemie:** Eine Epidemie bezeichnet die rasche Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit in einer bestimmten Region oder Gemeinschaft, die über die normalen Erwartungen für das betreffende Gebiet hinausgeht.

Infektionskrankheit: Eine Infektionskrankheit ist eine Krankheit, die durch die Übertragung von Krankheitserregern wie Bakterien, Viren, Pilzen oder Parasiten von einer Person auf eine andere verursacht wird.

5 Im Schadenfall

5.1 Schadenmeldung

Ihren Schadenfall melden **Sie LAMIE direkt** telefonisch unter +43 (0)660 303078 (von Ihrer Drei Rufnummer weltweit kostenlos erreichbar) oder per E-Mail an kundenservice@lamie-direkt.at. Telefonisch erreichen **Sie LAMIE direkt** von Montag bis Freitag von 09:00 bis 17:00 Uhr. **Wir** werden **Sie** durch den weiteren Schadenprozess begleiten, **Ihnen** beim Ausfüllen des benötigten Schadenformulars behilflich sein und **Sie** beraten, welche Unterlagen zur Unterstützung **Ihres** Ersatzanspruches benötigt werden.

5.2 Obliegenheiten im Schadenfall

Zur Wahrung des Ersatzanspruches, müssen **(Mit-) Versicherte** die nachfolgenden Pflichten einhalten:

- a) **Informationspflicht:** Informieren Sie **uns** vollständig und wahrheitsgemäß. Zunächst unverzüglich unter +43 (0)660 303078 oder kundenservice@lamie-direkt.at. **Wir** werden **Sie** bei der Erstattung einer detaillierten Schadenmeldung bestmöglich unterstützen; diese Meldung richten Sie per E-Mail an kundenservice@lamie-direkt.at oder schriftlich an L'AMIE AG, Postfach 56, 4020 Linz;
- b) **Mitwirkungspflicht:** kommen Sie stets Ihrer Mitwirkungspflicht nach und kooperieren Sie mit uns;
- c) Schäden durch strafbare Handlungen müssen unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 48 Stunden nach Bekanntwerden, einer Polizeidienststelle angezeigt werden; diese Anzeige muss die wesentlichen Fakten zum Sachverhalt beinhalten. Bitte befolgen Sie die Anweisungen der **LAMIE direkt** Mitarbeiter und

lassen Sie uns unverzüglich Informationen und Ihre vollumfängliche Unterstützung zukommen;

- d) sofern es verlangt wird, übermitteln Sie uns Ihre Polizzenummer und eine Kopie Ihres Versicherungsvertrags;
- e) **Schadenminderungspflicht:** ergreifen Sie mit der gebotenen Sorgfalt alle angemessenen Maßnahmen, um nach diesem Versicherungsvertrag versicherte Schäden minimal zu halten; Im Falle einer Datenbeschädigung / -zerstörung müssen Sie Programme und Daten, die auf einem Wiederherstellungs- oder Installationsmedium gespeichert sind, dem zertifizierten Datenretter zur Verfügung stellen;
- f) **Nachweis des Schadens:** bewahren **Sie** allfällige Rechnungen auf, bzw. andere Unterlagen über Kosten oder einen Schaden auf, so dies zum Nachweis eines Schadens geeignet sind;
- g) ohne unsere vorherige schriftliche Zustimmung keine Ansprüche zu verhandeln, zu zahlen, abzurechnen, anzubieten, zuzulassen oder abzulehnen;
- h) informieren Sie uns über das Bestehen eines weiteren Versicherungsvertrages, der die gleichen Risiken abdeckt, und ob Sie aus solchen Versicherungsverträgen Ansprüche geltend gemacht haben;
- i) Sie haben den von uns bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.

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

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

5.3 Rechte nach Eintritt des Schadens

Wir haben das Recht,

- a) die Verteidigung oder Beilegung von Ansprüchen in **Ihrem** Namen zu übernehmen und durchzuführen;
- b) in **Ihrem** Namen zu klagen, um auf unsere Kosten und zu unseren Gunsten alle Zahlungen zurückzufordern, die **wir** im Rahmen dieser Versicherung geleistet haben.

Bitte finden **Sie** Details zur Übertragung von Rechten in Punkt 6.15 **AVB**.

6 Allgemeine Vertragsbestimmungen

6.1 Örtlicher Geltungsbereich

Die Reiseversicherung gilt für Versicherungsfälle, die weltweit außerhalb Österreichs eintreten.

Beachten **Sie** den eingeschränkte örtlichen Geltungsbereich für die KFZ Assistance nach Punkt 7 **BVB** sowie die Definition von **KFZ-Assistance-Länder** in Punkt 13 **AVB**.

6.2 Versicherter und Mitversicherte

Der **Versicherte** sind **Sie** als natürliche Person, die in der **Polizze** angegeben ist und die registrierte SIM-Karte verwendet. Wenn **Sie** sich für den Familientarif entscheiden, sind nachfolgende Angehörige mitversichert („**Mitversicherte**“):

- **Ihr** Ehegatte, eingetragener Partner oder **Ihr** Lebensgefährte; sofern dieser mit **Ihnen** im gemeinsamen Haushalt mit Wohnsitz gemeldet ist oder dieser in der **Polizze** als erwachsener **Mitversicherter** eingetragen ist.
- **Ihre** Kinder und die Kinder **Ihres** Ehepartners, **Ihres** eingetragenen Partners oder **Ihres** Lebensgefährten (im Sinne des vorherigen Punktes), sofern diese unter 21 Jahre alt sind (darunter sind auch Pflege- und Adoptivkinder zu verstehen).

Achtung: **Ihren** Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten registrieren **Sie**:

- bei Vertragsabschluss unter www.lamie-direkt.at/reiseschutz/anmelden/
- oder danach unter www.lamie-direkt.at/reiseschutz/mein-reiseschutz.

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

Jeder **Mitversicherte** muss mit dem **Versicherten** gemeinsam reisen, um im Rahmen dieses Reiseschutz Versicherungsvertrages Deckung zu haben.

6.3 Abschluss, Laufzeit und Kündigung

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

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

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

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

- a) mit Beendigung **Ihres Drei**-Mobilfunkvertrages;
- b) an dem Tag, an dem der **Versicherte** 70 Jahre alt wird.

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

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

- c) für **Ihren** Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten (i) an dem Tag an dem dieser 70 Jahre alt wird; oder (ii) am Folgetag nach Löschung der Registrierung als **Mitversicherter** bzw. nach Registrierung einer anderen erwachsenen Person als **Mitversicherter**.
- d) an dem Tag, an dem das mitversicherte Kind 21 Jahre alt wird, nur in Bezug auf den Versicherungsschutz für dieses mitversicherte Kind.

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

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

6.4 Rücktrittsrecht

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

6.5 Aktivierung und Deaktivierung des Versicherungsschutzes

6.5.1 Aktivierung des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

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

6.5.2 Aktivierung des Versicherungsschutzes im Ausland

Der **Versicherte** kann den Reiseschutz Versicherungsvertrag im Ausland abschließen und den Versicherungsschutz gemäß Punkt 6.5.1 **AVB** aktivieren.

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

6.5.3 Deaktivierung des Versicherungsschutzes bei Rückkehr nach Österreich

Ihr Versicherungsschutz wird deaktiviert:

- a) zum Zeitpunkt, wenn **Sie** in das österreichische Staatsgebiet einreisen, sofern

- b) Sie sich mit der registrierten SIM-Karte im Heimatnetz des elektronischen Kommunikationsnetzes anmelden.

6.5.4 Deaktivierung des Versicherungsschutzes im Ausland

Ihr Versicherungsschutz wird deaktiviert, wenn **Sie** sich von der Reiseversicherung abmelden, indem **Sie** auf die vom **Versicherer** gesendete Aktivierungsnachricht innerhalb von 24 Stunden nach **Roaming**-Beginn antworten. In diesem Fall werden wir **Ihnen** keine Prämie verrechnen.

6.6 Maximale Reisedauer pro versicherter Reise

Der Versicherungsschutz gilt für maximal 90 aufeinanderfolgende Reisetage.

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

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

6.7 Versicherungsprämie und elektronische Rechnung

Die in der Police genannte Tagesprämie muss monatlich im Nachhinein bezahlt werden, wenn der Schutz im Abrechnungszeitraum für einen oder mehrere Tage aktiviert wurde. Für jeden angefangenen Kalendertag wird **Ihnen** die Versicherungsprämie in Rechnung gestellt. Die Abrechnung erfolgt gemäß österreichischer Zeitzone (Mitteleuropäische Zeit - MEZ).

Zum Beispiel:

- **Sie** fahren mit dem Auto nach Italien und beginnen am Freitag, den 1. Juli um 14:30 Uhr mit dem **Roaming**;
- **Sie** fahren zurück nach Österreich und loggen sich am Sonntag, den 3. Juli, um 23:30 Uhr wieder in ihr Heimnetz ein;
- Der Versicherungsschutz war für drei Tage aktiviert: Freitag, Samstag und Sonntag. Im Tarifmodell Single wird für den Versicherungsschutz dreimal EUR 1,90, also gesamt EUR 5,70 verrechnet.

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

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

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

6.8 Subsidiarität und Doppelversicherung

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

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

6.9 Anwendbares Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt den Gesetzen der Republik Österreich, unter Ausschluss des UN-Kaufrechts und der Bestimmungen des österreichischen internationalen Privatrechts, sofern dem keine gesetzlichen Bestimmungen nach dem Wohnsitz des Kunden entgegenstehen. Ausgenommen davon ist Abschnitt 7.2 **AVB**, bei dem maltesisches Recht zur Anwendung kommt und nach diesem angelegt wird.

6.10 Gerichtsstand

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

6.11 Verjährung

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

6.12 Mehrfach gedeckte Schäden

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

6.13 Datenschutz und Datenverwendung

Ausführliche Informationen finden Sie in der Datenschutzzinformation in Anhang /C.

6.14 Geheimhaltung, Falschdarstellung und betrügerische Ersatzansprüche und Angaben

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

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

6.15 Rechtsübergang

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

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

6.16 Abtretung

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

6.17 Mitversicherung

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

7 Haftungsbeschränkung

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

7.2. Atlas InsurancePCC Limited ist ein Unternehmen in der Rechtsform „Protected Cell Company“, das in Übereinstimmung mit den **PCC-Regularien** eine oder mehrere Zellen mit separat abgegrenztem und geschütztem Zellvermögen (sogenannte „cellular asset“) errichtet. Für die Zwecke dieses Reiseschutz-Vertrags ist Atlas in Bezug auf ihre L'AMIE Cell tätig, welche für den Zweck Zellvermögen separat abzugrenzen und zu schützen, in Übereinstimmung mit den **PCC-Regularien** geschaffen wurde. Das Vermögen der L'AMIE Cell wird so von den Verbindlichkeiten anderer Zellen, sowie Verbindlichkeiten des Kerns von Atlas (sogenannter „Atlas core“) geschützt. Vermögen, welches nicht den Zellen des Unternehmens zugeordnet ist (sogenannte „non-cellular assets“), kann dazu verwendet werden, um den Zellen Verluste zu ersetzen, welche über ihr Vermögen hinausgehen.

Sie stimmen zu,

- i. dass Sie lediglich berechtigt sind Schadenfälle im Zusammenhang mit diesem Reiseschutz Versicherungsvertrag geltend zu machen; und
- ii. dass Ihre Rechte, Ansprüche und Schadenfälle im Zusammenhang aus diesem Reiseschutz Versicherungsvertrag in erster Linie aus dem Vermögen der L'AMIE Cell bedient werden, welches zum Zeitpunkt der Schadenmeldung an uns zur Abwicklung des Schadenfalles zur Verfügung steht; und
- iii. dass nur für den Fall, dass das Vermögen der L'AMIE Cell erschöpft ist, in zweiter Linie nicht den Zellen von Atlas zugeordnetes Vermögen dazu verwendet wird, Verbindlichkeiten der L'AMIE Cell zu bedienen; und
- iv. dass kein Ersatzanspruch gegen das Vermögen von anderen geschützten Zellen (sogenannte „protected cell“) von Atlas gerichtet wird.

Mit dem Abschluss dieses Vertrags stimmen Sie zu, dass Sie von den Bestimmungen der **PCC-Regularien**, welche auf Atlas und die L'AMIE Cell Anwendung finden, Kenntnis haben.

Sie stimmen zudem zu, dass für diesen Abschnitt der Versicherung maltesisches Recht zur Anwendung kommt und nach diesem ausgelegt wird.

8 Kumulschadengrenze

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

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

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

9 Vertragsänderung und Widerspruchsrecht

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

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

Widerspruchsrecht: Sollten **Sie** mit der Vertragsänderung nicht einverstanden sein, so richten **Sie Ihren** Widerspruch elektronisch an kundenservice@lamie-direkt.at. Die Widerspruchsfrist beträgt vier Wochen ab Zustellung der Bekanntgabe der

beabsichtigten Vertragsänderung. **Ihr** Widerspruch ist rechtzeitig, wenn er innerhalb der Frist versandt wurde. Rechtzeitiger Widerspruch wirkt als Kündigung nach Punkt 6.3 **AVB**. Andernfalls gelten die Änderungen als genehmigt und stimmen **Sie** der Verlängerung mit Vertragsänderung zu.

10 Beschwerden

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

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

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

Atlas Insurance PCC Limited, tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell
48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Tel: +356 2343 5363

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

Office of the Arbitrator for Financial Services
N/S in Regional Road, Msida MSD 1920, Malta.
Tel: +356 21249245 (Telefongebühren für Auslandsgespräche fallen an)
Website: www.financialarbitrator.org.mt
E-Mail: complaint.info@financialarbitrator.org.mt

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

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

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

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

Verbraucherschlichtung

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

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

11 Sanktionen

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

12 Elektronische Kommunikation

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

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

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

Trotz elektronischer Kommunikation können Mitteilungen und Erklärungen auch schriftlich erfolgen.

Die Zustimmung zur elektronischen Kommunikation kann jederzeit widerrufen werden.

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

13 Definitionen

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

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

AVB	Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung.	
BVB	Die Besonderen Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung.	
Diebstahl	Diebstahl oder einfacher Diebstahl ist die Wegnahme Ihres versicherten Gegenstands, der nicht als Einbruchdiebstahl oder Raub qualifiziert ist.	<ul style="list-style-type: none"> Sie den versicherten Gegenstand herausgeben oder sich wegnehmen lassen, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird; Ihnen der versicherte Gegenstand weggenommen wird, weil Ihr körperlicher Zustand infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache (ausgenommen Schlaf) beeinträchtigt und dadurch Ihre Widerstandskraft ausgeschaltet ist.
Drei Einbruchdiebstahl	Hutchison Drei Austria GmbH liegt vor, wenn ein Dieb: <ul style="list-style-type: none"> in einen Raum eines Gebäudes durch Eindringen oder Aufbrechen von Türen, Fenstern oder anderen Gebäudeteilen einbricht; in einen Raum eines Gebäudes unter Überwindung erschwerender Hindernisse durch Öffnungen, die nicht zum Eintritt bestimmt sind, einsteigt; in einen Raum eines Gebäudes einschleicht und aus den versperrten Räumlichkeiten den versicherten Gegenstand wegbringt; in einen Raum eines Gebäudes durch Öffnen von Schlössern mittels nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmten Werkzeugen oder mittels falscher Schlüssel eindringt. Falsche Schlüssel sind Schlüssel, die widerrechtlich nachgemacht werden. Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind; in einen Raum eines Gebäudes mit dem richtigen Schlüssel eindringt, den er durch Raub oder Einbruchdiebstahl an sich gebracht hatte; in einem Raum eines Gebäudes ein versperrtes Behältnis aufbricht oder falsche Schlüssel oder andere nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmte Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen; in einem Raum eines Gebäudes ein versperrtes Behältnis mit dem richtigen Schlüssel öffnet, den er durch (Einbruch-) Diebstahl oder Raub an sich gebracht hatte; den versicherten Gegenstand aus einem abgeschlossenen Kraftfahrzeug stiehlt, sofern alle Sicherheitssysteme des Kraftfahrzeugs aktiviert waren und der versicherte Gegenstand (bzw. das Behältnis, in dem sich der versicherte Gegenstand befand) außer Sichtweite aufbewahrt war und das Kraftfahrzeug gewaltsam geöffnet wurde und sich für das gewaltsame Öffnen eindeutige Einbruchsspuren finden lassen. 	Reise Roaming Sie oder Ihr Selbstbehalt Sublimit Terrorismus Unfall Versicherer
KFZ-Assistance-Länder	die KFZ Assistance gilt innerhalb Europas für folgende Länder: Albanien, Andorra, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich (inkl. Monaco), Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kosovo, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Montenegro, Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Schweiz (inkl. Liechtenstein), Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn, Vatikanstaat und Zypern	Ihr Urlaub oder Ihre Reise ab dem Zeitpunkt, an dem Sie Österreich verlassen, bis zur Rückkehr nach Österreich. sobald Sie sich mit Ihrer registrierten Drei -Sim-Karte mit einem ausländischen Mobilfunknetz verbinden. der Versicherte gemäß Versicherungspolizze. jener Betrag laut Versicherungspolizze, der von der Schadenzahlung in Abzug gebracht wird. für bestimmte Deckungsbausteine steht nicht die gesamte Versicherungssumme zur Verfügung, sondern nur Teilbeträge davon. Diese Teilbeträge werden als Sublimits bezeichnet. Handlung(en), einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Anwendung von Gewalt oder von deren Drohung, durch eine Person oder eine Gruppe von Personen, unabhängig davon, ob sie allein oder im Auftrag einer Organisation handelt oder im Auftrag einer Regierung, die politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken dient, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen und / oder die Öffentlichkeit oder Teile der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Atlas Insurance PCC Limited, tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell, eine geschützte Zelle in Atlas. Atlas ist ein in Malta gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz (Insurance Business Act Chapter 403 of the Laws of Malta) eingetragenes Versicherungsunternehmen, welches durch die Maltesische Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird. Die Firmenbuchnummer lautet C5601 und der Firmensitz befindet sich an folgender Adresse: 48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta. Atlas hat LAMIE direkt beauftragt, im genehmigten und vereinbarten Rahmen im Namen des Versicherers Versicherungen zu zeichnen und Schadenfälle zu regulieren. Meint die natürliche Person, die in der Polizze als Versicherter genannt ist und die registrierte SIM-Karte verwendet. dieses beginnt mit Abschluss der Reiseschutz Versicherung laut Polizze und läuft für ein ganzes Jahr bzw. verlängert sich danach für ein weiteres Jahr. jener Teil Ihrer Versicherungsdokumentation, der Angaben zu Versichertem , Mitversicherten , Versicherungssummen und Selbstbehalten enthält. Höchstentschädigungsgrenze für die jeweilige Versicherungsdeckung laut Ihrer Polizze je Versicherungsjahr . Beachten Sie , dass für gewisse Deckungsbausteine Sublimits bestehen können. Bei Abschluss der Familienoption gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam. Ihre Eltern, Bruder, Schwester, Kind, Großelternanteil, Enkel, Stiefelternanteil, Stiefbruder, Stiefschwester oder die selbige Angehörige Ihres Ehepartners. Foto-, Audio-, Video-, Elektronik-, Elektrogeräte (einschließlich CDs, DVDs, Video- und Audiobänder sowie elektronische Spiele), MP3-Player, Computerausrüstung (jedoch keine Mobiltelefone, Smartphones oder Tablet-Computer), Ferngläser, Antiquitäten, Schmuck, Uhren, Seiden und Waren aus Gold, Silber oder Edelmetallen. bedeutet der Versicherer ; der Versicherer hat LAMIE direkt beauftragt im genehmigten und vereinbarten Rahmen im Namen des Versicherers Versicherungen zu zeichnen und Schadenfälle zu regulieren.
LAMIE direkt	der Versicherungsvermittler wird in Bezug auf diese Polizze als Versicherungsagent tätig. Namen und Anschrift lauten wie folgt: L'AMIE AG lifestyle insurance services Hasnerstraße 2/ Postfach 56 4020 Linz eingetragen im Firmenbuch des Landesgerichts Linz unter FN 393809g, DVR-Nummer 4010328, UID-Nummer ATU 67988323, GISA-Zahl: 15302540 Die Gesellschaft hat eine Gewerbeberechtigung für „Versicherungsvermittlung (Versicherungsagent) gemäß §94 Z76 i.Z.m. GewO 137ff. Diese Eintragung kann unter gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister abgefragt und überprüft werden.	Versicherter Versicherungsjahr Versicherungspolizze, Polizze Versicherungssumme Verwandte Wertgegenstände Wir, uns, unser
Mitversicherte	Meint folgende Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> der Ehegatte, eingetragener Partner oder Lebensgefährte des Versicherten, der entweder mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt mit Wohnsitz gemeldet oder mangels gemeinsamen Wohnsitzes in der Polizze mit Familientarif genannt ist. die Kinder des Versicherten und die Kinder vom Ehepartner, eingetragenen Partners oder Lebensgefährten des Versicherten (im Sinne des vorherigen Punktes), sofern diese unter 21 Jahre alt sind (darunter sind auch Pflege- und Adoptivkinder zu verstehen); unabhängig von einem gemeinsamen Wohnsitz mit dem Versicherten. 	
Naturkatastrophe	Naturkatastrophale Ereignisse wie Vulkanausbruch, Überschwemmung, Tsunami, Erdbeben, Erdbeben, Hurrikan, Tornado oder Waldbrände, Lauffeuer.	
Öffentliches Verkehrsmittel	Ein Bus, eine Fähre, ein Schiff oder ein Zug, die nach einem veröffentlichten Fahrplan verkehren.	
PCC-Regularien	The Companies Act (Cell Companies Carrying on Business of Insurance) Regulations - S.L. 386.10 of the Laws of Malta.	
Raub	liegt vor, wenn: <ul style="list-style-type: none"> gegen Sie Gewalt angewendet wird, um Ihren Widerstand gegen die Wegnahme des versicherten Gegenstandes auszuschalten; 	

14 Inflationsanpassung

Prämien, **Versicherungssummen**, **Sublimite** und **Selbstbehalte** (im Nachfolgenden gemeinsam „Werte“ genannt) werden auf Basis des von der Statistik Austria veröffentlichten Jahresdurchschnitts des Verbraucherpreisindex 2020 („Jahres-VPI“) wertgesichert. **LAMIE direkt** ist (i) berechtigt die Werte entsprechend der Steigerung des Jahres-VPI zu erhöhen, und (ii) verpflichtet Senkungen des Jahres-VPI weiterzugeben und die Werte entsprechend der Senkung zu reduzieren.

Über die Anpassungen der Werte werden **Sie** in schriftlicher oder geschriebener Form (zB. über Rechnungsaufdruck, per E-Mail oder SMS) informiert.

Der Umfang der Inflationsanpassung ergibt sich aus dem Verhältnis des zuletzt veröffentlichten Jahres-VPI zum (i) Jahres-VPI für das Kalenderjahr vor Versicherungsbeginn, wenn noch keine Anpassung erfolgt ist, ansonsten (ii) zum für die letzte Inflationsanpassung maßgeblichen jüngsten Jahres-VPI. Der bei einer Anpassung herangezogene jüngste Jahres-VPI bildet die Ausgangsgrundlage für die nächste Inflationsanpassung. Schwankungen von unter 2% (Schwankungsraum) werden nicht berücksichtigt. Wird dieser Schwankungsraum allerdings in den Folgejahren insgesamt über- oder unterschritten, werden die Werte in voller Höhe angepasst. Eine Verpflichtung zur Reduktion verringert sich in dem Ausmaß, in dem im Vorjahr auf ein Recht zur Erhöhung der Werte verzichtet wurde.

Anpassungen der Werte erfolgen frühestens im Folgejahr nach Versicherungsbeginn und wie folgt (i) Erhöhung: 1. April bis 31. Dezember und (ii) Reduktion: immer am 1. April. Wird der Verbraucherpreisindex 2020 nicht mehr veröffentlicht, tritt sein amtlicher Nachfolger an dessen Stelle.



Besondere Versicherungsbedingungen der Reiseschutz Versicherung BVB-ATReiseschutz2026 („BVB“)

1 Abschnitt 1: Medizinische Leistungen im Ausland

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

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

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

1.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist

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

des (Mit-) Versicherten während einer versicherten Reise.

1.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

m) die zusätzlichen Kosten der Heimreise nach Österreich nach einem stationären Krankenhaus- oder einem angeordneten Quarantäneaufenthalt im Ausland, sofern die vor Reiseantritt gebuchten Transportdienstleistungen nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Versichert sind die Kosten des (Mit-) Versicherten und einer Begleitperson im Sinne von Punkt 1.3.1 BVB beziehungsweise eines erwachsenen Mitreisenden im Sinne von Punkt 1.3.2 BVB.

1.3 Welche Versicherungsdeckung sind für Mitreisende umfasst?

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

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

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

- 1.3.2 Transport und Unterkunft, wenn der **(Mit-) Versicherte** ein Minderjähriger ist

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

1.4 Wie hoch ist der Selbstbehalt?

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

1.5 Besondere Ausschlüsse

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

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Auslandsreiseversicherung:

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

1.6 Besondere Obliegenheiten

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

- a) außer in dem Fall, dass die medizinische Versorgung unaufschiebbar ist, damit bis zur Rückkehr nach Österreich zu warten. Dies gilt auch dann, wenn die medizinische Versorgung an dem Ort, an dem der **Unfall** oder die plötzliche Erkrankung eingetreten ist, angemessen und wirksam gewesen wäre;

- b) sich bei Eintritt einer Krankheit oder eines **Unfalls** unverzüglich in medizinische Behandlung zu begeben und den Anweisungen des **Arztes** Folge zu leisten;
- c) Bei einem Rücktransport nach Österreich ist dies zusammen mit der 24/7 Notfall Assistance zu veranlassen und den Anweisungen des 24/7 Notfall Assistance Folge zu leisten;
- d) dem **Versicherer** die folgenden Dokumente vorzulegen: Kopien der vollständigen medizinischen Unterlagen, Rechnungen und Zahlungsbelege für medizinische Behandlungen oder Arzneimittel, die vom **Arzt** verordnet wurden (einschließlich einer Kopie des Rezepts), und der Transportunterlagen, eine Kopie des Polizeiberichts (wenn der Zwischenfall von der Polizei untersucht wurde), sowie anderer zugrunde liegender Unterlagen, die vom **Versicherer** und/oder der 24/7 Notfall Assistance angefordert werden;
- e) zum Zweck des Feststellens des Gesundheitszustandes des **(Mit-) Versicherten** den behandelnden **Arzt** von der Schweigepflicht gegenüber dem **Versicherer** oder der 24/7 Notfall Assistance zu entbinden.

2 Unfall im Ausland

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

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

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

2.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines **Unfalls** des **(Mit-) Versicherten** während einer versicherten **Reise**.

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

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

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

2.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

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

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

2.2.1 Invaliditätstabelle

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %

Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

2.2.2 Wie wird der Invaliditätsgrad bewertet?

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

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

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

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

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

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

Was passiert bei mehreren Dauerfolgen?

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

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

2.2.3 Welche Deckung besteht für den Todesfall?

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

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

2.3 Besondere Ausschlüsse

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

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Unfallversicherung für:

- Fälle, in denen der **(Mit-) Versicherte** vor Beginn der versicherten **Reise** einen **Unfall** erleidet;
- das Auftreten und die Verschlechterung einer Abdominal- oder Leistenhernie irgendeiner Art;

- diabetische Gangrän, Tumore allerlei Typs und Ursprungs, das Auftreten und die Verschlechterung einer aseptischen Entzündung der Sehnhäute oder Muskelansätze, Entzündung der Gelenkschleimhaut (Synovitis), Schleimbeutelentzündung (Bursitis) und Tennisarm (Epicondylitis);
- Infektionskrankheiten;
- die Folgen einer diagnostischen, kosmetischen, ästhetischen und anderen Behandlung oder präventive Operationen, die nicht zur Behandlung der Folgen eines **Unfalls** durchgeführt werden;
- die Verschlechterung einer Krankheit infolge eines **Unfalls**; **Unfälle**, die infolge einer Krankheit eintreten; die Verschlechterung der Folgen eines **Unfalls** durch eine Krankheit, an der der **(Mit-) Versicherte** bereits vor dem **Unfall** litt;
- kardiale oder zerebrovaskuläre Ereignisse und die Folgen eines **Unfalls**, der infolge eines kardialen oder zerebrovaskulären Ereignisses eintritt;
- die Folgen neurologischer oder psychischer Krankheiten und Störungen und damit verbundener Bewusstseinsstörungen oder -verluste;
- Mobilitätsstörungen oder Wirbelsäulenschäden, einschließlich Bandscheibenvorfall, außer wenn diese durch eine direkte äußere mechanische Kraft verursacht werden, sofern dies keine Verschlechterung einer bereits vor dem **Unfall** bestehenden Krankheit betrifft;
- Frakturen wegen angeborener Knochenbrüchigkeit, Stoffwechselerkrankungen oder pathologischer oder Stressfaktoren, Verstauchungen und Verrenkungen wegen angeborener Erkrankungen und Störungen;
- Fälle, in denen ein **Unfall** oder Todesfall unmittelbar oder mittelbar durch AIDS (Acquired Immunity Deficiency Syndrome) verursacht wird;
- wenn der **(Mit-) Versicherte** den **Unfall** vorsätzlich herbeiführt. Die Person, die einen Anspruch auf Entschädigung gemäß der Unfallversicherung geltend machen kann, ist nicht entschädigungsberechtigt, wenn sie den Tod des **(Mit-) Versicherten** vorsätzlich herbeigeführt hat.

2.4 Besondere Obliegenheiten

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

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

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

3 Reisegepäckversicherung

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

3.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Unter dem Versicherungsfall ist Folgendes zu verstehen:

- die Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands durch eine **Naturkatastrophe**;
- der Verlust, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands im Rahmen eines **Einbruchdiebstahls** oder **Raubes**

- a. in der Unterkunft oder einem Aufbewahrungsort, der zur Aufbewahrung des versicherten Gegenstands dient, oder in ähnlichen Einrichtungen (ausgenommen die automatischen Hinterlegboxen);
- b. aus einem Fahrzeug oder Transportmittel, wenn der versicherte Gegenstand aus einem ordnungsgemäß abgeschlossenen Gepäckraum eines Kraftfahrzeugs gestohlen wird, vorausgesetzt, dass der Gegenstand nicht von außen erkennbar war und nicht in das Innere des Kraftfahrzeugs (den Raum zur Personenbeförderung) hineinreichte;
- c) der **Diebstahl**, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands, wenn der **(Mit-) Versicherte** keine Chance hatte, den Gegenstand nach einem Unfall oder infolge eines Verkehrsunfalls in Sicherheit zu bringen;
- d) die Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands, während dieser einem Transportunternehmen zur Beförderung übergeben oder anvertraut war. Leistungen aus diesem Deckungsbaustein sind nachrangig zu **Ihren** Ersatzzsprüchen gegen das Transportunternehmen (siehe Punkt 6.8 **AVB**).
- e) der Verlust oder der **Diebstahl** von Personaldokumenten; in diesem Fall wird der **Versicherer** bis zur Entschädigungsobergrenze für die Beförderung des **(Mit-) Versicherten** an den Ort, wo ein Ersatzdokument ausgestellt werden kann, und für die Zustellung der Ersatzdokumente an den Ort, wo sich der **(Mit-) Versicherte** im Ausland aufhält, aufkommen.

3.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

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

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

Wertgegenstände sind nur versichert, solange sie:

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

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

3.3 Besondere Ausschlüsse

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

Es besteht kein Versicherungsschutz in der Reisegepäckversicherung:

- a) für Gegenstände, die im Rahmen eines **Einbruchdiebstahls** oder **Raubes** aus einem Zelt oder Wohnwagen gestohlen oder beschädigt werden, selbst wenn das Zelt oder der Wohnwagen abgeschlossen sind;
- b) wenn der Schaden zulasten des **(Mit-) Versicherten** durch einen **(Mit-) Versicherten** oder einen Angehörigen oder eine mit dem **(Mit-) Versicherten** in einem gemeinsamen Haushalt lebende Person verursacht wird;
- c) für **Diebstahl** einer versicherten Sache; bitte beachten Sie, dass ein Versicherungsfall gemäß 3.1. c) und e) von diesem Ausschluss nicht betroffen ist;
- d) für finanzielle Verluste, die dem **(Mit-) Versicherten** durch die Vernichtung, die Beschädigung oder den **Diebstahl** eines Gegenstandes entstehen;
- e) für Transportmittel, mit Ausnahme von Fahrrädern und Rollstühlen, die im Gepäckraum aufbewahrt werden;
- f) für Anhänger von Kraftfahrzeugen, einschließlich Wohnwägen, Sattelaufleger, Motorräder, elektrisch betriebene Fahrräder oder ähnliche Geräte mit Eigenantrieb, Motorzubehör, Teile oder Bestandteile und Ersatzteile davon;
- g) für Zubehör, Teile und Ausrüstung von Gegenständen, die in diesem Absatz in Buchstabe d) und e) genannt werden;
- h) für motorisierte und nicht motorisierte Fahrzeuge, Schiffe und Fluggeräte (einschließlich Hängegleiter etc.), einschließlich jedweden Zubehörs, Teile, Bestandteile und Sonderausstattungen;

- i) für Pelze und Edelsteine sowie für Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen jedweder Art;
- j) für Reisetickets, Wertgegenstände, Bargeld, Wertpapiere, Zahlungsmitteläquivalente, Scheckhefte, Sparbücher, Zahlungskarten und andere ähnliche Dokumente, mit Ausnahme von Personaldokumenten;
- k) für Schlüssel und andere Öffnungssysteme;
- l) für nicht eingefasste Perlen, Edelmetalle und Edelsteine;
- m) für Tabakprodukte, Alkohol sowie psychotrope und Suchtstoffe;
- n) für Feuerwaffen und Munition;
- o) für den Wert eines Urheberrechts und/oder gewerblichen Schutzrechts, das mit einem Gegenstand untrennbar materiell verbunden ist;
- p) für Pläne und Projekte, Prototypen sowie Video-, Ton- und Datenträger, einschließlich ihrer Inhalte;
- q) für Tiere.

3.4 Besondere Obliegenheiten

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

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

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

4 Reiseprivathaftpflicht

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

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

4.1 Was ist ein Versicherungsfall?

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

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

4.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

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

Der Versicherungsschutz besteht für die Schadenersatzpflicht des **(Mit-) Versicherten**:

- a) die sich aus Gesundheitsschäden oder dem Todesfall der geschädigten Partei ergibt, einschließlich Schmerzensgeld und einer Entschädigung im Todesfall;

- b) die sich aus der Beschädigung, der Vernichtung oder dem Verlust eines Gegenstands ergibt.

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

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

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

Der **Versicherer** leistet die Entschädigung bis zur maximalen **Versicherungssumme** an den **(Mit-) Versicherten** oder die geschädigte Partei auf Grundlage der vorgelegten Dokumente, aus denen hervorgeht, wer einen Anspruch auf die Leistung der Entschädigung hat. Die maximale **Versicherungssumme** gilt für einen **Versicherungsfall** unabhängig von der Anzahl an geschädigten Parteien.

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

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

4.3 Besondere Ausschlüsse

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

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

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

4.4 Besondere Obliegenheiten

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

- keinen Vergleich ohne vorherige Zustimmung des **Versicherers** abzuschließen oder keinen Anspruch des Dritten anzuerkennen, es sei denn der **(Mit-) Versicherte** konnte nach den Umständen die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern;
- alles zu unternehmen, um den Eintritt eines Schadenereignisses zu verhindern und im Falle des Eintritts eines Schadenereignisses alles zu unternehmen, um das Ausmaß des Schadens so gering wie möglich zu halten;

- c) dem **Versicherer** unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, anzuzeigen:

- wenn ein Schadenereignis eintritt oder eine Schadenersatzforderung gegen ihn geltend gemacht wird;
- wenn dem **(Mit-) Versicherten** eine Strafverfügung oder die Mitteilung über die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen ihn zugestellt wird; sowie
- alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen;
- der nicht voll geschäftsfähige **(Mit-) Versicherte** informiert den **Versicherer** außerdem über seinen gesetzlichen Vertreter und wird den **Versicherer** über den Verlauf und das Ergebnis des Verfahrens informieren.

- d) dem **Versicherer** die Dokumente vorzulegen, aus denen der Kaufpreis und das Kaufjahr aller beschädigten oder vernichteten Gegenstände nachweislich hervorgehen;

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

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

5 24/7 Notfall Assistance

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

Die Notfallkontaktdaten lauten wie folgt:

24/7 Notfall Assistance für medizinische Notfälle und Pannenhilfe

Telefonnummer: +43 (0)660 30 30 78

In Österreich kostenfrei erreichbar, aus dem Ausland zum jeweiligen Roamingtarif für Anrufe nach Österreich

6 Telemedizin Service

Der Telemedizin Service bietet ärztliche Konsultation für medizinische Notfälle (also Unfall oder Krankheit) während einer versicherten **Reise**. Dieses Service steht **Ihnen** von Montag bis Sonntag zwischen 06:00 und 22:00 österreichische Ortszeit zur Verfügung.

Informationen zur Registrierung und Nutzung des Telemedizin Services finden **Sie** unter bzw. <https://patient.myteledoc.app/> (zB: Download der App aus dem jeweils verfügbaren Store (zB Apple App Store, Google Play Store, Aktivierung des Accounts, Vereinbarung von Konsultationen).

Das Telemedizin Service steht **Ihnen** drei Mal jährlich gratis zur Verfügung.

7 KFZ Assistance

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

7.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Unter dem Versicherungsfall ist Folgendes zu verstehen:

- wenn das benutzte Kraftfahrzeug aufgrund einer Panne oder eines Unfalls im Ausland nicht mehr fahrtüchtig ist.
- wenn das benutzte Kraftfahrzeug während der **Reise** im Ausland gestohlen wird.

7.2 Welche Versicherungsdeckung ist hier umfasst?

Versicherungsschutz in der KFZ Assistance besteht für Auslandsreisen ausschließlich in den **KFZ-Assistance-Ländern** und nur für das Kraftfahrzeug, welches zum Zeitpunkt der Abreise im Besitz (dh. als Eigentümer, Leasingnehmer oder Zulassungsbesitzer) des **Versicherten** oder des **Mitversicherten** (selbst wenn dieser nicht mitreist) ist. Ausgeschlossen sind Leih- und Mietwagen sowie Car Sharing Fahrzeuge. Die KFZ-Assistance gilt aber auch bereits bei Antritt der Auslandsreise im Heimatort; wenn Österreich noch nicht verlassen wurde und ein geplanter Auslandsurlaub nachgewiesen wird (etwa Buchungsbestätigung des Hotels, Campingplatz, Reservierung einer Fähre im Ausland etc).

Die Kostenlimits entnehmen **Sie Ihrer Polizze** bzw. Deckungsübersicht in Punkt A der **AVB**.

- Pannenhilfe und Abschleppung:** Können **Sie** die Fahrt nach einer Panne oder einem Unfallschaden des Kraftfahrzeuges nicht unmittelbar fortsetzen, organisieren **wir** über unseren 24/7 Notfall Assistance die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Kraftfahrzeuges am

Schadensort durch ein Pannenhilfefahrzeug oder das Abschleppen des Kraftfahrzeuges in die nächstgelegene Werkstatt.

- b) **Bergungskosten:** Kann das aufgrund einer Panne oder eines Unfallschadens liegende Kraftfahrzeug am Schadensort nicht direkt fahrtauglich gemacht werden oder abgeschleppt werden, organisieren **wir** die Bergung über unsere 24/7 Notfall Assistance.
- c) **Kraftfahrzeugtransport:** Kann das aufgrund einer Panne oder eines Unfallschadens liegende Kraftfahrzeug am Schadensort oder in dessen Umgebung nicht innerhalb von 3 Werktagen wieder fahrtüchtig gemacht werden und liegt weder wirtschaftlicher noch technischer Totalschaden vor, organisieren **wir** über unsere 24/7 Notfall Assistance den Transport zu einer geeigneten Werkstatt oder den Rücktransport des Kraftfahrzeuges an **Ihren** Wohnort. Die Kosten für den Transport bzw. Rücktransport des Kraftfahrzeuges werden von uns übernommen.
- d) **Zusätzliche Reisekosten (für Weiterreise oder Rückreise):** Können **Sie** wegen Panne, Unfallschadens oder Diebstahls des auf **Ihrer Reise** benutzten Kraftfahrzeuges die **Reise** nicht fortsetzen, tragen **wir** die Kosten für die Übernachtungen am Schadensort für alle im Kraftfahrzeug beförderten versicherten Personen, bis zu 3 Tagen in einer Unterkunft (gemäß der Deckungsübersicht in Punkt A der **AVB**) oder die Weiterfahrt zum Zielort der **Reise** oder zurück zu **Ihrem** Wohnort sowie die Kosten der Abholung des reparierten Kraftfahrzeuges.

7.3 Besondere Ausschlüsse

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

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

- a) Pannen, Unfallschäden und Diebstähle die sich während einer Inlandsreise in Österreich oder aber außerhalb eines **KFZ-Assistance-Landes** ereignen;
- b) **Wir** ersetzen keine Reparaturkosten oder den Zollobtrag und die Steuern bei der Verzollung des Kraftfahrzeuges.
- c) Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der berechtigte Fahrer nicht im Besitz der vorgeschriebenen Fahrerlaubnis war.
- d) Nicht versichert sind Schäden, die bereits bei Ausreise aus Österreich vorhersehbar waren.
- e) Pannen, Unfallschäden und Diebstähle an Mietwagen, Leihwagen oder car-sharing Fahrzeuge.

7.4 Besondere Obliegenheiten

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

- a) Nehmen **Sie** unverzüglich Kontakt mit unserem 24/7 Notfall-Assistance Service auf. Dieses Service steht **Ihnen** durchgehend zur Verfügung. Die Notfallkontaktdaten lauten wie folgt: 24/7 Notfall Assistance für medizinische Notfälle und Pannenhilfe, Telefonnummer: +43 (0)660 30 30 78; in Österreich kostenfrei erreichbar, aus dem Ausland zum jeweiligen Roamingtarif für Anrufe nach Österreich.
- b) Schäden durch strafbare Handlungen müssen unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 48 Stunden nach Bekanntwerden, einer Polizeidienststelle angezeigt werden; diese Anzeige muss die wesentlichen Fakten zum Sachverhalt beinhalten. Bitte befolgen **Sie** die Anweisungen der **LAMIE direkt** Mitarbeiter bzw. des 24/7 Notfall Assistance und lassen **Sie** uns unverzüglich Informationen und **Ihre** vollumfängliche Unterstützung zukommen;

* * * * *

Anhang .A - Versicherungsvertragsgesetz

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

§ 6

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

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

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

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

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

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

§ 12

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

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

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

§ 59

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

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

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

§ 60

(1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung abgeschlossen, so kann er verlangen, dass der später abgeschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie, auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

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

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

Anhang .B - Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz

1 Informationen gemäß § 252 VAG 2016

1.1 Versicherer

Der **Versicherer** hinsichtlich des Versicherungsvertrags ist

Atlas Insurance PCC Limited, tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell
Maltesische Firmenbuchnummer C5601
48-50 Ta' Xbiex Seafont, Ta' Xbiex, Malta
Tel: +356 2343 5363

Atlas wird reguliert von der zuständigen maltesischen Aufsichtsbehörde:

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

1.2 Vorstellung der Versicherungsvermittler

Angaben und Informationspflichten gemäß Gewerbeordnung und Standesregeln für Versicherungsvermittlung:

1.2.1 Hutchison Drei Austria GmbH

Sie schließen den Reiseschutz mit dem **Versicherer** über Hutchison Drei Austria GmbH ab, welche den Reiseschutz ihren Mobilfunkkunden anbietet und berechtigt ist für den **Versicherer** Prämien entgegenzunehmen, und zwar über die mit **Ihnen** vereinbarten Zahlungsweise laut **Ihrer** Mobilfunkrechnung.

Hutchison Drei Austria GmbH („Drei“), Brünner Straße 52, 1210 Wien, registriert im Firmenbuch beim Handelsgericht Wien unter der Firmenbuchnummer 140132b, UID-Nummer ATU 41029105.

Drei ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsvermittler in der Form als Versicherungsagent unter der GISA-Zahl 38001697 eingetragen. Diese Eintragung kann unter gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister abgefragt und überprüft werden.

Drei hält keine direkte Beteiligung am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Kein Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen hält an Drei eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% der Stimmrechte oder am Kapital.

Drei erhält von L'AMIE AG eine Vergütung, welche in der vom Kunden bezahlten Versicherungsprämie enthalten ist. **Drei** vermittelt ausschließlich dieses Versicherungsprodukt seiner Art und keinerlei damit konkurrierende Versicherungsprodukte.

1.2.2 L'AMIE AG lifestyle insurance services

Der Reiseschutz wird für die Dauer **Ihres** Versicherungsvertrages von L'AMIE AG lifestyle insurance services betreut, die vom **Versicherer** mit den Schadenabwicklung und der Bestandsverwaltung des Reiseschutz-Portfolios beauftragt ist.

L'AMIE AG, Hasnerstraße 2 / Postfach 56, 4020 Linz, registriert im Firmenbuch beim Landesgericht Linz unter der Firmenbuchnummer 393809g. UID-Nummer ATU67988323.

L'AMIE AG ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsvermittler in der Form Versicherungsagent unter GISA-Zahl 15302540 eingetragen. Diese Eintragung kann unter gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister abgefragt und überprüft werden.

L'AMIE AG erhält vom Versicherer eine Vergütung für die Betreuung des Reiseschutzes, welche in der vom Kunden bezahlten Versicherungsprämie enthalten ist.

L'AMIE AG hält eine direkte Beteiligung von 100% am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens: LAMIE Cell, als Protected Cell von Atlas Insurance PCC Limited, ein Versicherungsunternehmen, welches von der Maltesischen Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird und lizenziert ist Vertragsversicherungen anzubieten. Kein Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen hält an der oben genannten Gesellschaft eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% der Stimmrechte oder am Kapital.

1.3 Beschwerdemöglichkeiten

Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, Abt I/7 Stubenring 1, 1010 Wien
<https://www.bmaw.gv.at/Themen/Unternehmen/Versicherungsvermittlung/BeschwerdestelleueberVersicherungsvermittler.html>.

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

Nachfolgende Schlichtungsstelle kann zur außergerichtlichen Streitbeilegung angerufen werden: Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten, Johannesgasse 2/1/2/ Tür 28, 1010 Wien

Tel: +43 1 9551200-42, Fax +43 1 9551200-70
E-Mail: schlichtungsstelle@ivo.or.at

2 Beschwerden

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

L'AMIE AG lifestyle insurance services, Kundenservice
Postfach 56, 4020 Linz
Tel: 0660 303078 (von Ihrer Drei Rufnummer weltweit kostenlos erreichbar), E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

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

Atlas Insurance PCC Limited, tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta, Tel: +356 2343 5363

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

Office of the Arbitrator for Financial Services
N/S in Regional Road, Msida MSD 1920, Malta.
Tel: +356 21249245 (Telefongebühren für Auslandsgespräche fallen an)
Website: www.financialarbitrator.org.mt
E-Mail: complaint.info@financialarbitrator.org.mt

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

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

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

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

Verbraucherschlichtungsstelle, Internet-Ombudsmann, Online-Streitbeilegungsplattform

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

Anhang ./C - Datenschutzinformation zur Reiseschutz Versicherung

der Atlas Insurance PCC Limited - Stand 03/2025

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

Im Rahmen der Reiseschutz Versicherung können personenbezogene Daten von Versicherten, Mitversicherten und Geschädigten aus folgenden **Datenkategorien** verarbeitet werden:

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

wir im Schadenfall nach Maßgabe des § 11a Versicherungsvertragsgesetz, dh durch Befragung der betroffenen Person oder Anhand von dieser beigebrachten Unterlagen. Auskünfte von Dritten, Ärzten, Krankenanstalten, Sozialversicherungsträgern oder anderen Gesundheitsdienstleistern werden nur über ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person ermittelt.

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

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

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

L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz, Austria
Tel: + 43(0)660 303078 (von Ihrer Drei Rufnummer weltweit kostenlos erreichbar)
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

Daten werden zur Abwicklung von Schadenfällen, soweit es zur Überprüfung der Leistungspflicht im Schadenfall erforderlich ist, an folgende Empfänger weitergegeben: (1) Anbieter von Assistance-Service- und Call-Center-Dienstleistungen; (2) Telemedizin-Anbieter (2) an den Ihnen im Schadenfall bekanntgegebenen Juristen bzw Arzt (3) im Fall einer Mehrfachversicherung an die von ihnen bekannt gegeben Versicherer; sowie (4) Hutchison Drei Austria GmbH Daten zum Prämieneinzug.

Werbung: Wenn Sie darüber hinausgehend zugestimmt haben, dass Ihre personenbezogenen Daten für eigene Werbezwecke (beispielsweise zur Zusendung von Angeboten, Werbeprospekten und Newslettern in Papier- und elektronischer Form, sowie zum Zwecke des Hinweises auf die zum Kunden bestehende oder vormalige Geschäftsbeziehung) verwendet werden dürfen, so können Sie diese Einwilligung jederzeit widerrufen, durch Mitteilung an:

L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz, Austria
Tel: + 43(0)660 303078 (von Ihrer Drei Rufnummer weltweit kostenlos erreichbar)
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at

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

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

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

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

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

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

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

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

Recht auf Widerspruch: Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrnehmung von Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen, zur Ausübung öffentlicher Gewalt oder berufen wir uns bei der Verarbeitung auf die Notwendigkeit zur Wahrung

unseres berechtigten Interesses, so können Sie gegen diese Datenverarbeitung Widerspruch einlegen, sofern ein überwiegendes Schutzinteresse an Ihren Daten besteht. Der Zusendung von Werbung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen.

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

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

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

Rechtsbehelfsbelehrung

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

1. den Auftragsverarbeiter: L'AMIE AG lifestyle insurance services
Postfach 56, 4020 Linz, Austria
Tel: 0660 303078 (von Ihrer Drei
Rufnummer weltweit kostenlos erreichbar)
E-Mail: kundenservice@lamie-direkt.at
2. den Verantwortlichen: Atlas Insurance PCC Limited
48-50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta
Tel.: (+356) 2343 5363
E-Mail: international@atlas.com.mt

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

Zuständige Datenschutzbehörden:

- Malta: Information and Data Protection Commissioner
Airways House, Second Floor, High Street,
Sliema SLM 1549
Tel: +356 2328 7100
E-Mail: idpc.info@gov.mt
- Österreich: Datenschutzbehörde,
Barichgasse 40-42,
1030 Wien
Tel: +43 1 52 152 - 2569
E-Mail: dsb@dsb.gv.at

* * * * *



Auf der nächsten Seite finden Sie das Standardinformationsblatt für den Drei Reiseschutz.

Reiseversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: Atlas Insurance PCC Limited, tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell

Produkt: Reiseschutz für Drei-Kunden

Atlas Insurance PCC Limited (Atlas), tätig in Bezug auf ihre L'AMIE Cell, eine geschützte Zelle in Atlas. Atlas ist ein in Malta gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz (Insurance Business Act Chapter 403 of the Laws of Malta) eingetragenes Versicherungsunternehmen. Die Firmenbuchnummer lautet C5601 und der Firmensitz befindet sich an folgender Adresse: 48–50 Ta' Xbiex Seafront, Ta' Xbiex, Malta.

Die vollständigen und rechtsverbindlichen vorvertraglichen und vertraglichen Verpflichtungen, Inhalte und Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, der Versicherungspolizze und den vereinbarten Versicherungsbedingungen. Die Angaben in diesem Produktinformationsblatt stellen lediglich einen vereinfachten Überblick dar und sind nicht abschließend. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Reiseschutzversicherung in Kombination mit Ihrem aktiven Drei Telefonie Tarif (Hutchison Drei Austria GmbH), wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz und Hauptwohnsitz in Österreich haben. Die Reiseschutzversicherung gilt für eine Reise von maximal 90 aufeinander folgenden Tagen.



Was ist versichert?

Medizinische Leistungen im Ausland - bei plötzlich auftretender akuter Erkrankung, Unfall oder Tod:

- ✓ Kosten der medizinisch notwendigen Behandlung; Rückführungskosten; Reise- und Unterbringungskosten von Familienmitgliedern;
- ✓ Such-, Bergungs- und Transportkosten und Unterbringungskosten;
- ✓ Heimreisekosten nach stationärem Krankenhaus- oder angeordnetem Quarantäneaufenthalt;
- ✓ Im Todesfall die Rückführung der sterblichen Überreste.

Unfallversicherung im Ausland

- ✓ Unfälle, welche zu einer dauerhaften Invalidität oder zum Tod führen.

Reisegepäckversicherung

- ✓ Verlust, Beschädigung oder Vernichtung des versicherten Gegenstandes aus einer Unterkunft oder einem Fahrzeug durch Einbruch oder Raub.
- ✓ Diebstahl, Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands nach einem Unfall oder infolge eines Verkehrsunfalls.
- ✓ Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands während der Beförderung mit einem Transportunternehmen..
- ✓ Verlust oder Diebstahl von Personaldokumenten.

Reiseprivathaftpflichtversicherung

- ✓ Für Schadenersatzverpflichten für Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens gegen Sie als Privatperson; Versicherungsschutz besteht für Schadenersatzpflicht resultierend aus Personen- oder Sachschäden, die einem Dritten verursacht werden.

24/7 Notfall Assistance - telefonische Hilfe während versicherter Reisen

- ✓ bei medizinischen Notfällen;
- ✓ bei Pannen mit dem KFZ.

KFZ-Assistance

- ✓ Bei Panne, Unfall und Diebstahl: Organisation von Pannenhilfe, Abschleppung, Bergung, Kraftfahrzeugtransport und zusätzliche Reisekosten.

Nähere Informationen finden Sie unter anderem unter Punkt 1.1, 1.2, 2.1, 2.2., 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5, 6 und 7.2 der Besonderen Bedingungen.



Was ist nicht versichert

- ✗ Der Reiseschutz-Versicherungsvertrag kann ohne Ihren Drei Telefonie Tarif nicht bestehen; Sie benötigen einen aktiven Drei Telefonie Tarif, um die benötigten Roamingdaten zur Verfügung zu stellen.
- ✗ Wenn Sie gegen ärztlichen Rat reisen oder mit der Absicht, eine ärztliche Behandlung zu erhalten.
- ✗ Schäden, die durch Verschleierung oder Betrug, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, Straftaten, Krieg, Streik, Einziehung, Terrorismus, radioaktive Kontamination oder eine gefährliche Tätigkeit verursacht wurden. Schäden, die auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen.
- ✗ Verluste, Schäden, Haftungen oder Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus einer Pandemie, Epidemie oder dem Ausbruch einer Infektionskrankheit ergeben, mit Ausnahme des Coronavirus.

Medizinische Leistungen im Ausland inklusive Rettungs- und Transportkosten

- ✗ die Behandlung einer Krankheit, die innerhalb von 12 Monaten vor Vertragsschluss bestand und/oder vor Beginn der versicherten Reise aufgetreten ist oder die keine notwendige oder dringende Behandlung erfordert;

Unfall im Ausland

- ✗ Eine Verschlechterung der Unfallfolgen, da der Versicherte absichtlich nicht oder nicht unverzüglich ärztlich behandelt wurde oder die Anweisungen und Empfehlungen des Arztes absichtlich nicht befolgt hat;

Reisegepäckversicherung

- ✗ Reisetickets, Bargeld, Wertpapiere, Bargeldäquivalente, Scheckbücher, Sparkonten, Zahlungskarten und ähnliche Dokumente, Schusswaffen, Munition, Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen, Schlüssel, Edelmetalle und Edelsteine, Tiere;
- ✗ alle finanziellen Verluste, die dem Versicherten durch Zerstörung, Beschädigung oder Diebstahl eines Gegenstands, oder durch Diebstahl oder Beschädigung von Gegenständen während eines Einbruchs oder Raubüberfalls aus einem Zelt oder Wohnwagen entstehen, auch wenn diese verschlossen sind;

Reiseprivathaftpflichtversicherung

- ✗ Keine Entschädigung für Schäden, die durch vorsätzliches Verschulden oder Vertragsbruch der versicherten Person oder durch das Bedienen oder Lenken eines motorgetriebenen oder nicht motorisierten Fahrzeugs, Wasserfahrzeugs oder Flugzeugs (Hängegleiter usw.) und eines motorisch angetriebenen Schiffs und Flugmodells (unabhängig vom Gewicht) verursacht wurden;

KFZ-Assistance

- ✗ kein Versicherungsschutz besteht für Inlandsreisen in Österreich oder außerhalb eines KFZ-Assistance-Landes.

Nähere Informationen finden Sie unter anderem unter Punkt 5 der Allgemeinen Bedingungen und unter Punkt 1.5, 2.3, 3.3, 4.3 und 7.3 der Besonderen Bedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Es gibt Fälle, in denen die Deckung eingeschränkt ist:

- ! Bei medizinischen Leistungen im Ausland hat die versicherte Person einen Selbstbehalt von 20% zu zahlen, wenn der Schaden zuvor nicht bei der Privat- oder Sozialversicherung eingereicht wurde.
- ! Im Familientarif müssen die zusätzlich Versicherten mit dem Versicherungsnehmer mit der versicherten Drei-Handynummer mitreisen.
- ! Der Versicherungsschutz endet für zusätzlich versicherte Erwachsene automatisch, sobald der Versicherte 70 Jahre alt wird, und für zusätzlich versicherte Kinder, sobald diese 21 Jahre alt werden.
- ! Die Entschädigungsgrenzen pro Person, Reise und/oder Jahr (d. h. Versicherungssummen, Sublimits und Selbstbehalte) entnehmen Sie bitte Ihrer Versicherungspolize oder der Leistungsübersicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Für die Kranken- und Unfallversicherung sowie Privathaftpflichtversicherung gilt eine Kumulschadengrenze in Höhe von 1,5 Millionen (siehe Punkt 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

Nähere Informationen finden Sie unter anderem unter Punkt 1.4 der Besonderen Bedingungen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Deckung beginnt mit dem Verlassen des österreichischen Staatsgebiets und endet mit der Wiedereinreise.
- ✓ Das von Ihrer Versicherung umfasste geographische Gebiet entnehmen Sie bitte Ihrer Polize.
- ✓ Die KFZ Assistance gilt nur eingeschränkt innerhalb Europas für folgende Länder: Albanien, Andorra, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich (inkl. Monaco), Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kosovo, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Montenegro, Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Schweiz (inkl. Liechtenstein), Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn, Vatikanstaat und Zypern.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sofortige Mitteilung von Änderungen Ihrer Kontaktdaten;
- Unverzügliche, vollständige und wahrheitsgemäße Schadensmeldung an L'AMIE AG lifestyle insurance services unter Tel.: +43 (0)660 30 30 78 oder kundenservice@lamie-direkt.at;
- Ergreifen Sie alle Maßnahmen, um Schäden minimal zu halten;
- Umfassende Unterstützung von L'AMIE AG lifestyle insurance services bei der Abwicklung des Schadenfalls;
- Sofortige behördliche Meldung von Straftaten, welche im Zusammenhang mit einem versicherten Schadenfall stehen;
- Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nach;
- Beachten Sie die besonderen Verpflichtungen in den jeweiligen Besonderen Versicherungsbedingungen;

Nähere Informationen finden Sie unter anderem unter Punkt 5 der Allgemeinen Bedingungen und unter Punkt 1.6, 2.4, 3.4 und 4.4 der Besonderen Bedingungen.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie, welche pro versichertem Reisetag fällig wird, wird nach Aktivierung des Versicherungsschutzes über Ihre Drei-Rufnummer verrechnet. Die Zahlart finden Sie in Ihrer Drei Rechnung.

Nähere Informationen finden Sie unter anderem in Ihrer Polize.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherungsdeckung für Ihre Auslandsreise beginnt nach Verlassen des österreichischen Staatsgebietes um 00:01 Uhr des Folgetages (Mitteleruropäische Zeit), unter der Voraussetzung, dass

- Sie die registrierte SIM-Karte mit einer entsprechenden Telefonnummer in einem öffentlichen ausländischen elektronischen Kommunikationsnetz ("Roaming") verwenden und
- Sie von uns eine Aktivierungsnachricht erhalten, die bestätigt, dass der Versicherungsschutz aktiviert ist.

Ihr Versicherungsschutz für die Auslandsreise ist deaktiviert:

- Wenn Sie in das Hoheitsgebiet Österreichs einreisen und Sie die registrierte SIM-Karte mit einer entsprechenden Telefonnummer im Heimatnetz des elektronischen Kommunikationsnetzes anmelden;
- Wenn Sie auf die von uns gesendete Aktivierungsnachricht innerhalb von 24 Stunden nach Roamingbeginn dementsprechend antworten.

Der Versicherungsvertrag endet automatisch, wenn Sie Ihren Drei Telefonie Tarif kündigen oder an dem Tag, an dem der Versicherungsnehmer 70 Jahre alt wird.

Nähere Informationen finden Sie unter anderem unter Punkt 6.3 und 6.5 der Allgemeinen Bedingungen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können diesen Versicherungsvertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen kündigen. Wenden Sie sich dazu an Kundenservice unter der Telefonnummer +43 (0)660 30 30 78 (von Ihrer Drei Rufnummer weltweit kostenlos erreichbar) oder per E-Mail an kundenservice@lamie-direkt.at.