

Reiseversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Einleitende Bestimmungen

Die Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung sind Bestandteil der Verträge der Reisekrankenversicherung, Reiseunfallversicherung, Haftpflichtversicherung, Reisegepäckversicherung und Reiserücktrittsversicherung, welche zwischen dem Versicherungsnehmer und der Allianz Hrvatska dd abgeschlossen wurden. Die Termini in diesen Versicherungsbedingungen haben folgende Bedeutung:

- 1) **Versicherer** - Allianz Hrvatska dd, mit der der Versicherungsvertrag geschlossen wurde;
- 2) **Versicherungsnehmer** – juristische oder natürliche Person, welche mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag eingeht;
- 3) **Versicherte** - Person, auf die sich die abgeschlossene Versicherung bezieht, diese kann nur eine natürliche Person sein;
- 4) **Begünstigte** - Person, der die Versicherungssumme oder Entschädigung laut Versicherungsvertrag zusteht. Im Todesfalle sind die Begünstigten die rechtlichen Erben. Der Begünstigte ist in anderen Versicherungsbereichen laut Vertrag der Versicherte;
- 5) **Dritte** - Person, die nicht Gegenstand des Versicherungsvertrags ist, bzw. dessen Haftung von der Versicherung nicht gedeckt ist;
- 6) **Versicherungssumme** - maximale Deckungssumme pro Versicherungsfall;
- 7) **Versicherungsprämie** - Betrag, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer nach den Bestimmungen des Versicherungsvertrages zu zahlen hat;
- 8) **Versicherungsschein** – Dokument über den abgeschlossenen Versicherungsvertrag;
- 9) **Gepäck** - alle Artikel für den persönlichen Gebrauch während einer Reise, einschließlich Geschenke und Souvenirs;
- 10) **Amateursportler** - Personen, die Sport nicht als ihre Haupttätigkeit betreiben. Sie sind Mitglieder in Sportverbänden, in denen sie trainieren und Wettbewerbe bestreiten. Aus diesen Mitgliedschaften resultierende Erlöse stellen nicht ihr Haupteinkommen dar; Professionelle Sportler - Personen, die Sport als ihre primäre Tätigkeit (Training, Teilnahme an Wettbewerben) ausüben. Die dadurch erzielte Vergütung stellt ihr regelmäßiges Einkommen dar.

I. Allgemeine Bestimmungen

Abschluss des Versicherungsvertrages

Artikel 1

- (1) Ein Versicherungsvertrag wird auf Grundlage eines schriftlichen Versicherungsscheins geschlossen, ausschließlich vor Reisebeginn.
- (2) Eine Reiserücktrittsversicherung kann ausschließlich zum Zeitpunkt des Abschlusses des Reisevertrags erfolgenden. Sofern die Reiserücktrittsversicherung nicht zum Zeitpunkt des Reisevertrags geschlossen wurde, besteht seitens des Versicherers keine Pflicht zur Schadensregulierung.

(3) Ein Versicherungsvertrag gilt durch die Zahlung der Prämie als abgeschlossen.

Beginn und Dauer des Versicherungsvertrags

Artikel 2

- (1) Die Haftung seitens des Versicherers beginnt um 00:00 Uhr des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn angegeben ist, sofern bis dahin die Zahlung der Prämie vollständig erfolgt ist und endet um 24:00 des Tages, der im Versicherungsschein als Vertragsende angegeben ist.
- (2) Reiserücktrittsversicherung: Die Haftung seitens des Versicherers beginnt um 24:00 Uhr des Tages, der im Versicherungsschein als Tag des Versicherungsabschlusses angegeben ist, sofern bis dahin die Zahlung der Prämie vollständig erfolgt ist und endet um 24:00 Uhr des Tages, an dem 50% der beabsichtigten Reisedauer des Versicherungsnehmers abläuft.
- (3) Jahresreiseversicherung: Sofern eine Jahresreiseversicherung vereinbart wurde, beträgt die Versicherungsdauer genau ein Jahr, wobei keine einzelne Reise länger als 28 Tage dauern darf. Die Haftung seitens des Versicherers beginnt um 24:00 Uhr des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn angegeben ist, sofern bis dahin die gesamte Prämie bezahlt worden ist und endet um 24:00 Uhr des Tages, der im Versicherungsschein als Vertragsende angegeben ist.

Versicherungssumme

Artikel 3

- (1) Die Versicherungssummen abzüglich der Selbstbehalte gemäß Vereinbarung stellen die Höchstgrenze der Zahlungsverpflichtung des Versicherers pro Versicherungsfall dar.
- (2) Die Versicherungssumme wird in Euro vereinbart.
- (3) Der Versicherer entrichtet die Entschädigung in EUR.

Gerichtsbarkeit

Artikel 4

Für alle Fragen zur Auslegung dieser Bedingungen und des Versicherungsscheins gilt kroatisches Recht.

Außergerichtliche Beilegungen und Einsprüche

Artikel 5

- (1) Die Parteien stimmen der Absicht zu, alle Streitigkeiten durch gütliche Einigung zu beizulegen.
- (2) Der Versicherungsnehmer, der Versicherte und der Begünstigte der Versicherung sind verpflichtet, den Versicherer über alle Streitfragen, Beschwerden oder Missverständnisse aus dem Versicherungsverhältnis ohne Verzögerung zu informieren.
- (3) Die Antragsteller werden die Informationen, die in der vorstehenden Randnummer des vorliegenden Artikels aufgeführt sind, schriftlich einreichen, sodass der Inhalt des Antrags, die Unterschrift des Antragstellers sowie der Versandzeitpunkt eindeutig erkennbar sind.
- (4) Der Versicherte, der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte der Versicherung können Beschwerde gegen die Entscheidung oder Aktion des Versicherers gegenüber dem Versicherer mündlich zu Protokoll geben oder per Post, Fax oder Rufnummer an folgende Adresse einreichen:

- Rufnummer 072 100 001
- persönlich im Versicherungsbüro
- schriftlich an die Postadresse: Allianz Hrvatska d.d., Služba za kontakte s klijentima, Heinzelova 70, Zagreb.

Der Einspruch muss enthalten:

- a) Vor- und Nachnahme des Beschwerdeführers sofern eine natürliche Person oder des gesetzlichen Vertreters, bzw. bei Unternehmen Sitz sowie Vor- und Nachnahme des Vertretungsbevollmächtigten des Beschwerdeführers bei juristischen Personen,
- b) Gründe der Beschwerde sowie Ansprüche des Antragstellers,
- c) Nachweise zur Verifizierung der Angaben über die Beschwerde, sofern sie beigefügt werden können, es können auch Korrekturen enthalten sein, die im Entscheidungsvorgang nicht berücksichtigt wurden, für welchen der Einspruch eingereicht wird sowie Vorschläge zur Beweisführung,
- d) Einreichungsdatum der Beschwerde sowie Unterschrift des Beschwerdeführers oder seiner Vertretung,
- e) Vertretungsvollmacht, wann die Beschwerde durch den Vertreter eingereicht wurde.

Die Frist zur Einreichung der Beschwerde gegen den Entscheid oder die Handlung des Versicherers beträgt 15 Tage ab dem Tag, an dem der Beschwerdeführer den Entscheid erhalten hat, gegen welchen er nun Beschwerde einreicht bzw. ab dem Tag, an dem er Kenntnis vom Beschwerdegrund erlangt hat.

Der Versicherer ist verpflichtet innerhalb von 15 Tagen ab Zugang auf die Beschwerde zu reagieren.

(5) Den Einspruch über die Entscheidung der Beschwerde wird der Versicherer an die zweitinstanzliche Versicherungskommission weiterleiten, welche(r) aus 2 (zwei) Mitgliedern besteht und mindestens 1 (einem) Diplom- Juristen. Der Entscheid der der zweitinstanzlichen Versicherungskommission wird dem Beschwerdeführer schriftlich ohne Verzögerung, spätestens binnen einer Frist von 8 (acht) Tagen ab Erhalt des Einspruchs zugestellt.

(6) Alle Streitigkeiten, welche aus dem Versicherungsverhältnis, inklusive aller Streitigkeiten, die sich auf die rechtsgültige Entstehung, Verstoß oder Beendigung sowie auf daraus resultierende juristische Handlungen beziehen, können zur Schlichtung an eine der Schlichtungsstellen der Republik Kroatien (Kroatisches Versicherungsbüro, kroatische Handelskammer oder kroatischer Arbeitgeberverband) gerichtet werden.

Gerichtsstand im Streitfall

Artikel 6

Sofern die Bemühungen um eine gütliche Beilegung von Streitigkeiten erfolglos bleiben, wird der Fall an das faktisch zuständige Gericht in Zagreb abgegeben.

II. Umfang der Versicherung

Versicherte Personen und Risiken

Artikel 7

Der Deckungsumfang der Versicherung besteht ausschließlich für die Personen und Gefahren, welche im Versicherungsschein angegeben sind.

Reisekrankenversicherung

Der Versicherte

Artikel 8

(1) Der Versicherte kann während der Reise und des Aufenthalts im Ausland gemäß der besonderen Bestimmungen für Reisekrankenversicherungen kroatischer Staatsbürger sein bzw. Ausländer, der nach kroatischem Recht über Ausländeraufenthalte in Kroatien folgenden Status genießt:

Verlängerter Aufenthalt

Aufenthalt basierend auf der Grundlage eines Geschäftsvisums oder dauerhafter Aufenthalt.

(2) Jeder ausländische Besucher kann während seines Aufenthalts in der Republik Kroatien Versicherter sein. Ein ausländischer Besucher ist eine Person mit einem Wohnsitz außerhalb Kroatiens, welche aus touristischen Gründen ihre gewohnte Umgebung für eine Dauer von weniger als 12 Monaten verlässt, mit jeder Absicht außer dem Verrichten von Tätigkeiten, welche er im besuchten Ort vergütet bekommt.

Territorialer Geltungsbereich

Artikel 9

Gemäß diesen Bedingungen gilt der Versicherungsschutz für alle in dem Versicherungsschein angegebenen Länder, ausgenommen des Landes, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz hat, Anspruch auf gesetzliche Krankenversicherung oder Staatsbürger des Landes ist.

Haftungsumfang des Versicherers

Artikel 10

(1) Gebotene Versicherungsleistungen, für welche die Kosten übernommen werden:

a) Wenn der Versicherte krank oder verletzt ist:

Beratung und Leistung seitens des Versicherers wie ein Arzt, medizinische Einrichtung, Röntgen oder radiologische Institute, medizinisches Labor oder andere medizinische Institute erreicht werden können.

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts wählt der Versicherer jene medizinische Einrichtung, welche der Art und Verlauf der Erkrankung des Versicherten am besten entspricht, reserviert ein Krankenzimmer, sorgt für den Krankentransport zum Krankenhaus, informiert das Krankenhaus über die Zahlungsmodalitäten der Rechnungen; Informiert sich, sofern erforderlich, über den Versicherten im Krankenhaus, um sich von der korrekten Behandlung zu überzeugen;

Sofern der Versicherte eigeninitiativ einen Krankenhausaufenthalt in einer Einrichtung wählt, welche nicht der Art und Verlauf der Erkrankung verspricht, verlegt der Versicherer den Versicherten in eine Einrichtung, welche Art und Verlauf der Erkrankung des Versicherten besser entspricht.

b) Sofern der Gesundheitszustand einen Krankentransport erfordert, organisiert der Versicherer den Rücktransport des Versicherten vom Aufenthaltsort zum Wohnsitz des Versicherten oder zum Krankenhaus im Heimatland, welches das medizinische Personal des Versicherers definiert, bei Bedarf mit Begleitung durch medizinisches Personal. Die Zusatzkosten für den Transport der Begleitperson werden übernommen, sofern das medizinische Personal der Ansicht ist, die Begleitung wäre erforderlich. Ausschließlich die Ärzte des Versicherers können über eine Empfehlung und Art des Rücktransports entscheiden. Sofern die Ärzte des Versicherers einen Rücktransport als möglich erachten, der Versicherer aber dies ablehnt, werden die Versicherungsleistungen des Versicherers mit sofortiger Wirkung eingestellt, insbesondere im Hinblick auf die medizinischen oder Krankenhauskosten der künftigen Rückkehr des Versicherten ins Heimatland. Die gesamten angeführten Kosten werden bis zu einer Grenze von 50% der Summe der Reisekrankenversicherung übernommen, welche im Versicherungsschein angegeben sind.

c) Sofern der Versicherte einen Krankenhausaufenthalt nach dem geplanten Ende der Reise im Ausland länger als 7 Tage benötigt und er ferner von einem versicherten Familienmitglied begleitet wird, übernimmt der Versicherer die Hotelzimmerkosten der Begleitperson bis zum Rücktransport des Versicherten. Der Versicherer zahlt maximal 50 EUR pro Nacht bis zu einer maximalen Dauer von 7 Nächten.

d) Kosten der Rettung, höchstens jedoch 10.000 Euro

Im Falle der Rettung des Versicherten durch einen Hubschrauber oder ein Flugzeug, trägt der Versicherer ausschließlich die nötigen und erwiesenen Kosten, welche durch die Lebensrettung des Versicherten auf unwegsamem Gelände oder durch notwendige und dringende medizinische Hilfe entstanden sind.

e) Sofern der Versicherte Arztkosten gemäß ärztlicher Verschreibung oder Krankenhausaufenthalte bezahlt: stationäre Behandlung (erste medizinische Versorgung bis zum Krankenhaus); ein Arztbesuch zum Ort, wo der Versicherte erkrankt ist; Medikamente und Erstattung der seitens des Arztes verschriebenen Heilmittel;

notwendige medizinische Hilfsmittel und Gehhilfen, die einen integralen Bestandteil der Behandlung von gebrochenen Gliedmaßen und Verletzungen darstellen, wie von Ärzten verschrieben; Röntgen, bildgebende Verfahren und Labordiagnostik; klinische Behandlung, einschließlich der Verwendung von wissenschaftlich anerkannten Methoden, in einem Krankenhaus am Aufenthaltsort des Versicherten oder dem nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus;

Kosten für den Transport seitens formell genehmigter Rettungsdienste zum Zwecke der Aufnahme des Versicherten ins nächstgelegene Krankenhaus oder zum nächst verfügbaren Arzt, in Ausnahmen auch Taxitransport;

Kosten für die Verlegung in eine Spezialklinik, sofern dies medizinisch indiziert und seitens des Arztes verordnet wird; Operationen, einschließlich aller operationsbezogenen Kosten;

Zahnbehandlung ausschließlich zum Zweck der Linderung akuter Zahnschmerzen bis zu der Grenze von 2% der Reise - Krankenversicherung Summe, gemäß Angabe im Versicherungsschein.

f) Im Todesfalle des Versicherten:

der Versicherer organisiert und übernimmt die Kosten der Überführung des Leichnams von dem Ort, wo der Tod eingetreten ist bis zum Hause des Verstorbenen oder übernimmt die Beerdigungskosten im Ort, wo der Tod eingetreten ist, bis zu einer Grenze von 50% des Betrags der Reisekrankenversicherung, welcher im Versicherungsschein angegeben wurde, dieser Betrag ist exklusive der Sargkosten;

wenn die Familie des Versicherten die Überführung des Leichnams des Versicherten übernimmt, so erstattet der Versicherer Kosten bis zur Grenze, welche den Kosten entspricht, die der Dienstleister des Versicherers berechnet hätte, sofern dieser die Überführung organisiert hätte.

Sofern der Versicherte nicht Staatsbürger des Landes ist, aus dem er kommt und seine Familie ihn in das Heimatland des Versicherten überführen möchte, organisiert der Versicherer die Leichenüberführung und übernimmt die Kosten bis zur Grenze von 50% der Reisekrankenversicherung, welche im Versicherungsschein angegeben ist.

Ausschluss aus der Haftung des Versicherers

Artikel 11

(1) Die Haftung des Versicherers ist in folgenden Fällen nicht verpflichtend:

a) Schäden infolge von chronischen Erkrankungen, deren Folgen und Folgen von Unfällen, welche bereits bestanden oder bekannt waren oder zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt gewesen sein müssen, auch wenn sie nicht behandelt wurden, ebenso wie für Folgen von Erkrankungen die innerhalb der letzten 6 Monate vor Versicherungsabschluss behandelt wurden, außer wenn ärztliche Hilfe geleistet wird, um dem Versicherten das Leben zu retten oder ihn von akutem Schmerz zu befreien; b) Reisen zu therapeutischen Zwecken;

- c) Kosten oberhalb der angemessenen und üblichen Kosten für die gleiche Art der medizinischen Leistungen in dem
Ort, wo die Dienstleistung erbracht wird;
- d) Behandlung oder Pflege, die nicht eine Folge einer medizinischen Notfallversorgung oder Unfalls ist;
- e) Alle im Zusammenhang mit der Behandlung von malignen und Krebserkrankungen entstandenen Kosten, außer der Kosten, welche durch Sofortmaßnahmen entstanden sind, um dem Versicherten das Leben zu retten oder ihn von akutem Schmerz zu befreien;
- f) Kosten als Folge von Krankheit oder Unfall im Kriegsfall oder als Folge von Kriegereignissen (ob der Krieg erklärt wurde oder nicht), Unruhen, Massenbewegungen, Terrorakten und Sabotage, Anschlägen, Aufruhr, Unruhen oder ähnlichen Ereignissen, radioaktive Kontamination jeder Art und jeder Ursache.
- g) Schäden oder Kosten verursacht durch Seuchen, Umweltverschmutzung und Naturkatastrophen, die vor Abreise bekannt waren;
- h) Schäden durch eigenes Aussetzen unnötigen Gefährdungen (außer im Falle jemandem das Leben zu retten, aber ohne Teilnahme bei Sucheinsätzen) oder Beteiligung in strafbare und ungesetzliche Handlungen oder als Folge von Trunkenheit oder Abhängigkeiten (Alkohol, Drogen, Medikamente) des Versicherten.
- i) Schäden infolge von händischer bzw. körperlicher Arbeit zum Zwecke der Bewirtschaftung. Händische bzw. körperliche Arbeit ist Arbeit, welche eine höhere körperliche Aktivität erfordert, wie zum Beispiel bauliche oder Montagetätigkeiten, Arbeit draußen, das Bedienen von Maschinen, Arbeit in der Dienstleistung (Kellner, Köche, Zimmermädchen u.ä.)
- j) Verwendung von Drogen oder Betäubungsmitteln;
- k) Kosten für alle medizinischen Dienstleistungen und Hilfe im Land des ständigen Wohnsitzes;
- l) Kosten etwaiger chirurgischer oder medizinischer Eingriffe, die bis zur Rückkehr des Versicherten in die Heimat risikolos verschoben werden können;
- m) Kosten für alle medizinischen Leistungen oder Medikamente, dessen Notwendigkeit bekannt war oder die Einnahme während der Reise oder des Aufenthalts im Ausland andauert;
- n) Kosten für Rehabilitation und Physiotherapie, sowie die Kosten für künstlichen Ersatz oder ähnliche Hilfsmittel (Prothesen, zahnärztliche und orthopädische Hilfsmittel, Hörgeräte, Kontaktlinsen, Sehhilfen, etc.)
- o) Kosten als Folge eines vorsätzlich herbeigeführten Unfalls seitens des Versicherten oder Folgen des versuchten oder erfolgten Selbstmordes;
- p) Kosten aufgrund von psychischen oder depressiven Erkrankungen;
- q) Folgen von Schwangerschaft oder Komplikationen in der Schwangerschaft, insbesondere: absichtlicher Schwangerschaftsabbruch, Geburt, Fehlgeburt. Dennoch, im Falle akuter Komplikationen während der Schwangerschaft wird der Versicherer im Rahmen des Versicherungsscheins Kosten der notwendigen medizinischen Erstversorgung abdecken, um die Lebensgefahr der Mutter und/oder des Kindes abzuwenden;
- r) künstliche Befruchtung oder eine andere Behandlung der Unfruchtbarkeit sowie die Kosten der Empfängnisverhütung;
- s) Folgen von Geschlechtskrankheiten, AIDS;
- t) Unfälle, die sich aus der Ausübung des Breiten- und Profisports ergeben, sei es bei Trainings oder Wettbewerben;
- u) Unfälle infolge des Ausübens von Extremsportarten, Fallschirmsprüngen u.ä., extreme Bergsteigtouren ohne zertifizierte Bergführer und Klettertouren über 6.000 m ü.N. sowie Expeditionen und sportliche Aktivitäten in wilden Gewässern;
- v) Unfälle infolge des Führens von Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen oder Fluggeräten, sofern der Versicherte nicht über die erforderlichen amtlichen Dokumente verfügt;

- w) Unfälle durch Tauchen, sofern die Person nicht die gültigen Tauchscheine besitzt;
 - x) Unfälle infolge der Teilnahme bei Wetten oder welche während oder als Folge von Straftaten oder Schlägerei entstehen (außer im Falle der Selbstverteidigung);
 - y) Kosten für Kuren, Strahlentherapie, Lichttherapie, UV-Lichttherapie, Schönheitschirurgie;
 - z) Kosten für Impfungen und Kosten der Zahnbehandlung (mit Ausnahme der Kosten für die zahnärztliche Notfallversorgung); aa) Behandlung oder Pflege durch einem Arzt, der Familienmitglied ist; ab) Kosten, die bereits auf der Grundlage eines anderen Vertrages oder Rechts erstattungsfähig sind.
- (2) Dennoch, der Versicherer gewährt dem Versicherten im Falle unmittelbarer Lebensgefahr jederzeit Hilfe. Als lebensgefährliche Situation wird die Situation erachtet, in der erwiesen ist, dass der Versicherte ohne medizinische Intervention nicht überlebt hätte.

Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsschutz

Artikel 12

- (1) Im Falle des Eintritts des Versicherungsfalls ist der Versicherte verpflichtet sich an die Regeln des Versicherers zu halten, welche Bestandteil des Versicherungsscheins sind.
- (2) Hielt sich der Versicherte an die Anweisungen aus Absatz (1) dieses Artikels, so ist er nicht verpflichtet im Ausland die Kosten aus Absatz 10. dieser Bedingungen zu tragen.
- (3) Hat sich der Versicherte nicht an die Anweisungen aus Absatz (1) dieses Artikels gehalten, ist er verpflichtet den Versicherer über die Gründe zu informieren. Nach dem Festsetzen der Verpflichtungen wird der Versicherer dem Versicherten Kosten aus Absatz 10 dieser Versicherungsbedingungen erstatten, inklusive der Kosten für Hausbesuche und Besorgungen von Arzneien.
- (4) Der Versicherte ist verpflichtet den Versicherer spätestens 5 Tage nach Auftreten des Versicherungsfalls zu informieren, außer in unvorhergesehenen Fällen und Fällen höherer Gewalt.
- (5) Im Zuge der durchgeführten Handlungen respektiert der Versicherer stets nationale und internationale Gesetze und Rechtsvorschriften.
- (6) Der Versicherer haftet nicht für Verspätungen oder unvorhergesehene Geschehnisse während der Durchführung vereinbarter Dienstleistungen im Falle von Streiks, Explosionen, Demonstrationen, Massenbewegungen, Verkehrsbeschränkungen, Sabotage, Terrorismus, zivil-oder zwischenstaatlichen Kriegen, Folgen von Radioaktivität oder in einem anderen Fall von höherer Gewalt, unvorhersehbarer Umstände oder eingeschränkten Handlungen des Versicherers .
- (7) Der Versicherer haftet für die Zahlung einer Forderung nur, wenn dem Nachweis des Versicherungsschutzes (Original des Versicherungsscheins) folgende Unterlagen beigefügt sind:
 - a) Originalrechnungen, die den Namen der behandelten Person, die Art der Erkrankung, Angaben über einzelne Positionen der erfolgten ärztlichen Behandlung sowie deren Daten enthalten; im Falle von Kosten für Besorgungen von Arzneien, wird unter Rechnung ein seitens des Arztes ausgestelltes Rezept verstanden, aus dem die verschriebenen Arzneien klar ersichtlich sein müssen, deren Preis und Bestätigung der Apotheke (Stempel), dass die Arzneien bezahlt wurden; im Falle zahnärztlicher Leistungen muss die Rechnung Angaben über den behandelten Zahn und erfolgte Behandlung enthalten;
 - b) im Fall der Erstattung der Kosten für den Transport der sterblichen Überreste des Versicherten oder seiner Bestattung vor Ort, müssen die Rechnungen ferner eine Sterbeurkunde sowie eine Erklärung des Gerichtsmediziners, aus der die Todesursache ersichtlich wird enthalten.
 - c) im Falle des Transports zum Wohnort, müssen den Rechnungen medizinische Berichte beigefügt werden, aus denen die Transportnotwendigkeit ersichtlich ist. Der Versicherte ist verpflichtet alle Rechnungen, die er an seine Hausanschrift zugestellt bekommt, an den Versicherer zur Erstattung weiterzuleiten. Sofern der Versicherte gegenteilig handelt, wird der Versicherer lediglich die Kosten tragen, die sich auf die

medizinischen Leistungen beziehen, während Mahnungskosten und Überziehungszinsen vom Versicherten getragen werden.

(8) Der Versicherer kann eine Übersetzung der beigelegten Rechnungen und medizinischen Dokumente verlangen, die Kosten hierfür trägt der Versicherungsnehmer. Sofern der Versicherer die Kosten trägt, werden diese von der Erstattung in Abzug gebracht.

Anspruch

Artikel 13

(1) Um Ansprüche aus dem Vertrag geltend zu machen, werden Anträge gegenüber dem Versicherer spätestens eine n Monat nach Beendigung der Behandlung (im Reise Ort) oder Transport zum Wohnsitz, bzw. im Todesfalle nach der

Überführung der sterblichen Überreste, bzw. nach der Beisetzung am Sterbeort zugestellt.

(2) Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Begünstigte der Versicherung wird auf Antrag des Versicherers alle notwendigen Unterlagen für die Feststellung des Versicherungsfalls beibringen oder für die Pflicht des Versicherers auf Erstattung, inklusive des Beweises über den tatsächlichen Reiseantritt.

(3) Auf Verlangen des Versicherers verpflichtet sich der Versicherte sich einer ärztlichen Untersuchung durch einen Arzt der Wahl des Versicherers zu unterziehen.

(4) Der Versicherungsnehmer und der Versicherte ermächtigen den Versicherer alle notwendigen Angaben von Dritten einzuholen, medizinischen Leistungserbringern und anderer Dienstleistungen dieser Bedingungen, die notwendig sind, um die Ansprüche an den Versicherer geltend zu machen.

Reiseunfallversicherung

Die Berechtigung für die Versicherung

Artikel 14

Die unter diesen Bedingungen versicherten Personen werden in dem vollständigen Versicherungsschutz des Versicherers aufgenommen, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, allgemeiner Arbeitsfähigkeit, außer geistig erkrankter Personen und Personen gänzlich ohne Arbeitsfähigkeit, die in jedem Fall aus der Versicherung ausgeschlossen sind.

Definition vom Unfall

Artikel 15

(1) Als Unfall wird gemäß dieser Bedingungen jedes plötzliche und unerwartete Ereignis, unabhängig vom Willen des Versicherten, erachtet, hauptsächlich von außen und rasch auf den Körper des Versicherten einwirkend, mit der Folge seines Todes oder einer Knochenfraktur.

(2) Im Sinne des vorherigen Absatzes, werden unter einem Unfall folgende Ereignisse verstanden:
Überfahren,
Kollision, Stoß eines Gegenstandes oder gegen einen Gegenstand, Strom- oder Blitzschlag, Fall, Ausrutschen, Umfallen, Waffenverletzungen, Stich oder Biss eines Tieres, Insektenstich, es sei denn durch

den Stich wird eine ansteckende Krankheit ausgelöst oder als anaphylaktische Reaktion auf das Insektengift.

(3) Die folgenden Fälle gelten ebenfalls als Unfall:

Vergiftung durch chemische Mittel aufgrund von Unwissenheit des Versicherten, außer im Falle einer Berufskrankheit;

Infektion einer durch einen Unfall verursachten Wunde;

Vergiftung durch Einatmen giftiger Gase oder Dämpfe, außer im Falle einer Berufskrankheit;

Verbrennungen durch Feuer oder Strom, heiße Gegenstände, Flüssigkeiten oder Dämpfe n, Säuren, Laugen etc.; Strangulation und Ertrinken;

Ersticken oder Erstickung durch Verschüttung (unter Erde, Sand etc.);

Muskelzerrungen, Verstauchung, Knochenfrakturen, die infolge ruckartiger körperlicher Bewegungen entstanden sind oder durch unvorhergesehene äußere Dehnungen, sofern das nach der Verletzung vom spezialisierten Arzt bestätigt wird;

Einfluss von Licht, Sonnenstrahlen, Temperatur oder schlechtem Wetter, wenn der Versicherte ihnen direkt durch einen zuvor geschehenen Unfall ausgesetzt wurde oder er sich in einer Situation befand, die er nicht voraussehen konnte oder er ihnen ausgesetzt war, um Menschenleben zu retten;

Auswirkungen von Röntgenstrahlen oder radioaktiver Strahlung beim plötzlichen und unvorhergesehenen Auftreten, außer im Falle einer Berufskrankheit;

(4) Folgende Erkrankungen gelten laut diesen Versicherungsbedingungen nicht als Unfall:

Ansteckende, Berufs- oder sonstige Erkrankungen, angeborene oder erlangte Erkrankungen und/oder Deformation sowie auch keine Folgen psychischer Einflüsse;

Bauchbruch, Nabelbruch, Wasserbruch oder andere Hernien;

Infektionen und Krankheiten, die aufgrund diverser Allergien entstehen, durch Schneiden oder Abreißen von Warzen oder anderer Wucherungen verdickter Haut;

anaphylaktischer Schock, außer wenn er während einer medizinischen Unfallversorgung auftritt;

Bandscheibenvorfall, alle Arten von Hexenschuss, Bandscheibenerkrankungen, Wirbelschmerzen, Kokzygodynie, Ischias und Myofasciitis, Bindegewebsentzündung, Fasciitis und alle pathoanatomischen Veränderungen in der Region von

Lenden- und der unteren Wirbelsäule durch analoge Begriffe definiert;

Netzhautablösung (ablatio Retinae) des zuvor erkrankten oder degenerativ veränderten Auges, in Ausnahmefällen wird eine Netzhautablösung eines zuvor gesunden Auges anerkannt, wenn Anzeichen für eine externe Verletzung des

Augapfels bestehen, die in einer medizinischen Einrichtung bestätigt werden;

Folgen des Delirium tremens und des Einflusses von Betäubungsmitteln;

Folgen von medizinischen, insbesondere chirurgischen Eingriffen, die zum Zwecke einer medizinischen Behandlung oder Vorbeugung von Krankheit erfolgen, es sei denn, diese Folgen entstehen durch einen erwiesenen Fehler des medizinischen Personals (Vitium artis);

pathologischen Veränderungen der Knochen und pathologische Frakturen, sowie Stressfrakturen;

neuromuskuläre Erkrankungen und endokrine Erkrankungen;

Unfälle aufgrund von Herzinsuffizienz (Herzanfall). Herzinsuffizienz (Herzanfall) wird in keinem Fall als Folge eines Unfalls gesehen;

Unfälle durch Schlaganfall, einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, es sei denn diese Zustände werden unmittelbar durch den Unfall verursacht, der in die Unfallbedingungen fällt, die der Versicherer anerkennt.

Haftungsumfang des Versicherers beim Fallen wo der Versicherte nicht älter als 14 Jahre ist

Artikel 16

Im Fall des Todes eines Versicherten unter 14 Jahren, ist der Versicherer ausschließlich zur Zahlung der eigentlichen Bestattungskosten gemäß Rechnungen verpflichtet.

Versicherungsumfang

Artikel 17

- (1) Wenn ein Unfall in Übereinstimmung mit diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen eintritt, wird der Versicherer im Todesfalle die Summe aus dem Versicherungsschein bezahlen.
- (2) Bei einem Unfall mit einem Knochenbruch des Versicherten wird der Versicherer die Summe aus dem Versicherungsschein zahlen, unabhängig von der Anzahl der gebrochenen Knochen. Ausschlüsse aus dem Versicherungsschutz

Artikel 18

- (1) Alle Verbindlichkeiten seitens des Versicherers erlöschen, sofern der Unfall wie folgt entstanden ist: a) durch Erdbeben;
b) Krieg oder Kriegereignisse (ob der Krieg erklärt wurde oder nicht), Unruhen, Massenbewegungen, Terrorakte und Sabotagen, Anschläge, Aufruhr, Unruhen oder ähnliche Ereignisse, radioaktive Kontamination jeder Art und jeder Ursache.
c) durch Ausüben von Breiten- und Profisport, sei es bei Wettkämpfen oder Training;
d) Unfälle infolge des Ausübens von Extremsportarten, Fallschirmsprüngen u.ä., extreme Bergsteigtouren ohne zertifizierte Bergführer und Klettertouren über 6.000 m ü.N. sowie Expeditionen und sportliche Aktivitäten in wilden Gewässern;
e) Unfälle infolge des Führens von Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen oder Fluggeräten, sofern der Versicherte nicht über die erforderlichen amtlichen Dokumente verfügt;
f) Tauchen, wenn die Person nicht einen entsprechenden Tauchschein für die gegebenen Tiefen besitzt;
g) Unfälle infolge der Teilnahme bei Wetten oder die während oder als Folge von Straftaten oder Schlägerei entstehen
(außer im Falle der Selbstverteidigung);
h) wegen versuchtem oder erfolgtem Selbstmord;
i) aufgrund des vorsätzlichen Herbeiführens des Unfalls durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Begünstigten
j) aufgrund der Einwirkung von Alkohol und/oder Drogen auf den Versicherten, unabhängig von jeglicher Haftung eines Dritten für das Eintreten des Unfalls. Es wird angenommen, dass der Unfall durch das Einwirken von Alkohol eingetreten ist, wenn zum Zeitpunkt des Unfalls der Alkoholspiegel im Blut höher als die gesetzliche Höchstgrenze zum Führen von Fahrzeugen ist, in anderen Fällen höher als 0,80g/kg. Der Versicherte gilt als unter Alkoholeinfluss stehend, wenn er sich nach Unfalleintritt der Unterziehung eines Alkoholtests verweigert sowie wenn er sich vor Eintreffen der Polizei vom Unfallort entfernt, bzw. sofern er nicht die Polizei oder die nächste Polizeidienststelle über den Unfall benachrichtigt oder wenn er auf andere Weise einen Alkoholtest vermeidet;
k) als Folge der aktiven Teilnahme in einem Kampf (Schlägerei), außer im erwiesenen Falle der Selbstverteidigung.
- (2) Der Versicherungsschein verliert seine Wirksamkeit, wenn zum Zeitpunkt des Abschlusses der Schaden bereits entstanden ist oder er im Entstehen war oder feststand, dass er entstehen wird, die bezahlte Versicherungsprämie wird dem Versicherten erstattet, abzüglich der Kosten des Versicherers.

Meldung von Unfällen

Artikel 19

- (1) Der Versicherte, der bei einem Unfall verletzt wird, ist verpflichtet:
- a) sich unverzüglich bei einem Arzt zu melden oder einen Arzt zwecks Untersuchung und medizinischer Versorgung aufzusuchen, ferner alle notwendigen Schritte zur Behandlung zu ergreifen und sich an die ärztlichen Hinweise und Anweisungen der Behandlungsart zu halten; b) den Unfall an den Versicherer zu melden;
 - c) Bei der Geltendmachung an den Versicherer alle nötigen Unterlagen und Informationen übergeben, insbesondere über Ort und Zeit des Unfalls, vollständige Beschreibung der Geschehnisse, Name des Arztes, der ihn untersucht, weiter überwiesen oder behandelt hat, ärztliche Diagnose über Art und Schwere der körperlichen Verletzung, über mögliche entstandene Folgeerscheinungen sowie Angaben über Behinderungen, Defekte oder Krankheiten, die der Versicherte im Vorfeld des Unfalls gehabt haben könnte, ferner Röntgenbilder.
- (2) Hat der Unfall den Tod des Versicherten zur Folge, hat der Begünstigte den Versicherer darüber schriftlich zu informieren und die notwendigen medizinischen und restlichen Unterlagen beizubringen, ferner einen Nachweis über seinen Anspruch auf Erhalt der Zahlung.
- (3) Die Kosten der medizinischen Untersuchung und Berichte (die ersten und letzten medizinischen Berichte, weitere medizinische Untersuchung und Rat eines Spezialisten), und andere Kosten im Zuge der Ermittlung der Unfallumstände und der Nachweis über den Zahlungsanspruch fallen zulasten des Antragstellers.
- (4) Der Versicherer ist befugt und hat das Recht, vom Versicherten, Versicherungsnehmer, Begünstigtem, einer Gesundheitseinrichtung oder irgendeiner natürlichen oder juristischen Person weitere Erklärungen und Beweise zu verlangen sowie eigenmächtig ärztliche Untersuchungen durch einen Arzt der Wahl des Versicherers oder eine ärztliche Kommission zu initiieren, damit wichtige Umstände über den angezeigten Unfall bestätigt werden können.

Haftpflichtversicherung

Haftungsumfang des Versicherers

Artikel 20

- (1) Im Rahmen der Reiseversicherung können folgende Arten der Haftpflichtversicherung vereinbart werden:
- a) Privathaftpflichtversicherung: Die Versicherung deckt die zivilrechtliche außervertragliche Haftung des Versicherten ab, bei Todesfällen, Verletzungen von Körper oder Gesundheit sowie bei Beschädigung oder Zerstörung von Gegenständen Dritter.
 - b) Privathaftpflichtversicherung bei Gegenständen: Die Versicherung deckt die zivilrechtliche außervertragliche Haftung des Versicherten ab bei Beschädigung oder Zerstörung von Gegenständen Dritter.
- (2) Die Versicherung gilt für folgende Schäden:
- a) die in der Funktion einer Privatperson im alltäglichen Leben, außer bei der Ausübung handwerklicher Tätigkeiten oder irgendeiner gewinnbringenden Tätigkeit;
 - b) aufgrund von Besitz und Gebrauch von Fahrrädern ohne Motor;
 - c) durch Ausübung von Amateursport, außer Jagd;
 - d) aufgrund von Haustierhaltung, sofern die Tiere nicht zu landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.

Ausschlüsse von der Versicherung

Artikel 21

(1) Die Versicherung gilt nicht für:

- a) Schäden, die der Versicherungsnehmer, der Versicherte, sein Ehe- oder Lebenspartner, die Familie des Versicherten oder andere Personen erleiden, die mit dem Versicherten einen Haushalt bewohnen; b) vorsätzlich erzeugte Schäden;
- c) Verluste aus dem Besitz und Gebrauch von:
Flugzeuge und Wasserfahrzeuge,
Kraftfahrzeuge und andere Fahrzeuge, die nach den geltenden Rechtsvorschriften registriert werden müssen; d) Schäden verursacht durch kalte Waffen oder Waffen generell;
- e) Schäden an Gegenständen oder ausgeführten Arbeiten, die der Versicherte oder eine andere Person nach seiner Weisung oder auf seine Rechnung ausführte oder auslieferte, sofern der Schadensgrund in der Ausfertigung oder Auslieferung liegt;
- f) Schäden verursacht durch fehlerhafte Produkte;
- g) Verluste an Gegenständen verursacht durch Ausführen von Dienstleistungen aus dem Beruf des Versicherten an oder mit diesen Gegenständen (wie z.B. Verarbeitung, Reparatur, Transport, Prüfung o.ä.);
- h) Schäden infolge von gesetzeswidrigen Handlungen;
- i) Schäden infolge von Auswirkungen auf die Umwelt und insbesondere durch Verschmutzung (Grund, Luft und Luft), das Schädigen von pflanzlichen oder tierischen Arten und/oder Naturschutzgebieten;
- j) Vermögensschäden im weitesten Sinne, konkret Schäden, die weder durch körperliche oder Gesundheitliche Verletzung einer Person noch durch Beschädigung oder Zerstörung von Gegenständen entstanden sind;
- k) Schäden, die aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten (Nicht-Vermögensschäden) resultieren, die nicht eine direkte Folge der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit darstellen, wobei in der Versicherung insbesondere alle Ansprüche aus der Verletzung auf Würde, Ehre, Ansehen, Geschäftsgeheimnis, Berufsfreiheit u.ä. ausgeschlossen sind; l) Schäden, die nach und nach auftreten.

(2) Ferner deckt die Versicherung folgende Punkte nicht ab:

- a) Schäden infolge von Krieg oder Kriegsereignissen (ob der Krieg erklärt wurde oder nicht), Unruhen,
Massenbewegungen, Terrorakten und Sabotage, Anschlägen, Aufruhr, Unruhen oder ähnlicher Ereignisse;
- b) Haftung für Schäden, die im direkten Zusammenhang mit der Kernenergie, im direkten oder indirekten Zusammenhang mit energiereichen ionisierenden Strahlungen stehen (z .B Alpha-, Beta- und Gamma-Strahlen, die durch radioaktive Substanzen und Neutronen abgestrahlt werden oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen sowie Laser- und anderen ähnlichen Strahlen);
- c) Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt durch Asbest erzeugt wurden, Produkte oder Materialien aus Asbest jedweder Art oder in irgendeinem Zusammenhang mit Asbest;
- d) Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt eine Folge des Einflusses der magnetischen, elektromagnetischen
Felder oder nuklearer Strahlung sind, unabhängig von ihrer Herkunft oder ihrem Entstehen;
- e) Haftung basierend auf der vertraglichen Erweiterung seiner Haftung und für Fälle, für die gemäß Gesetz keine
Haftung besteht;
- f) Schäden, für die der Versicherte im Rahmen seiner Eigenschaft als Investor bzw. Anleger haftet, Schäden jedoch, für die der Versicherte als Auftraggeber und/oder Ersteller an eigenen Immobilien eintritt sind abgedeckt. Versicherungsfall

Artikel 22

- (1) Der Versicherungsfall ist künftiger, unbestimmter und vom Willen des Versicherten unabhängiger Schadensfall, aufgrund dessen eine dritte Person eine Entschädigung geltend machen könnte. Es wird davon ausgegangen, dass der Versicherungsschaden dann eingetreten ist, als das Ereignis anfang.
- (2) Als ein Versicherungsfall gelten auch mehrere aufeinanderfolgende, zeitlich verbundene Schäden, sofern sie die Wirkung der gleichen Ursache sind.

Gültigkeitsdauer der Versicherung

Artikel 23

- (1) Der Versicherer haftet für die Zahlung einer Forderung nur dann, wenn der Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eintritt.
- (2) Bei Schäden der Verletzung der Gesundheit, welche sukzessiv auftreten, wird angenommen, dass der Schadensfall eintrat, als durch den ärztlichen Befund die Gesundheitsschädigung erstmals dokumentiert wurde. Versicherungssumme und Anteile des versicherten (Selbstbehalt)

Artikel 24

Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR. Die Versicherungssumme abzüglich des Selbstbehalts stellen die Höchstgrenze der Zahlungsverpflichtung des Versicherers je Schadensfall dar. Verpflichtungen seitens des Versicherten beim Eintritt des Schadensfalls

Artikel 25

- (1) Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles und seinem Antrag auf Schadensregulierung innerhalb von drei Tagen nach Kenntniserlangung zu unterrichten.
- (2) Der Versicherte ist verpflichtet den Versicherer auch dann zu informieren, wenn die Schadensregulierung gegen ihn durch ein Gericht erfolgt, er inhaftiert wird und wenn ein Prozess zum Beweis des Schadensfalls eingeleitet wird.
- (3) Erfolgte eine Besichtigung, wurde eine Klage erhoben oder ein Entscheid über ein Strafverfahren, ist der Versicherte verpflichtet den Versicherer sofort zu informieren, auch wenn er schon den Schadensfall gemeldet hat. Er ist ferner verpflichtet eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Behörde im Zusammenhang mit dem Schaden beizubringen.
- (4) Der Versicherte ist ohne vorherige Zustimmung des Versicherers nicht berechtigt Aussagen bezüglich der Schadensregulierung zu tätigen, vor allem den Schaden nicht teilweise oder ganz anzuerkennen, über die Schadensregulierung eine Übereinkunft zu treffen und auch nicht die Regulierung anzukündigen, es sei denn nach der tatsächlichen Situation konnte die Anerkennung, Übereinkunft oder Regulierung nicht abgelehnt werden, ohne dadurch ein Unrecht zu begehen. Sofern der Versicherte fälschlicherweise annahm, dass seine Verantwortung besteht oder dass die Tatsachen korrekt erwiesen sind, so entschuldigt ihn das nicht.
- (5) Wenn der Geschädigte gegen den Versicherten einen Prozess einleitet, ist der Versicherte verpflichtet dem Versicherer die Vorladung oder Klage beizubringen und den gesamten im Zusammenhang mit dem Schaden stehenden Schriftverkehr sowie den Antrag auf Schadensregulierung und den Prozess dem Versicherer zu übertragen.
- (6) Wenn sich der Versicherte dem Vorschlag des Versicherers auf einen Vergleich widersetzt, so ist der Versicherer nicht verpflichtet den über den Vergleich hinausgehenden Betrag, Zinsen oder daraus resultierende Kosten zu entrichten.
- (7) Sofern sich der Geschädigte mit seinem Anspruch direkt an den Versicherer wendet, so ist der Versicherte verpflichtet dem Versicherer alle ihm zur Verfügung stehenden Beweise und Angaben

beizubringen, die benötigt werden, um die Haftungsfrage des entstandenen Schadens und die Schadensregulierung des Antrags, Umfangs und Höhe zu ermitteln.

(8) Wenn aufgrund veränderter Umstände der Versicherte ein Recht auf Minderung oder Streichung der Rente gegenüber dem Geschädigten erhält, so ist er verpflichtet dies dem Versicherer zu melden. Sollte sich der Versicherte nicht an die Verpflichtung aus diesem Ansatz halten, so trägt er die daraus entstehenden Schadensfolgen, es sei denn, diese wären auch dann ausgeblieben, wenn er seiner Verpflichtung nachgekommen wäre.

Pflichten des Versicherers bei Einreichung eines Schadens von der Geschädigten Person

Artikel 26

(1) Im Rahmen des Antrags des Geschädigten auf Schadensregulierung ist der Versicherer verpflichtet:

- a) zusammen mit dem Versicherten ungültige und übermäßige Ansprüche abzuwehren (Rechtsschutz - Artikel 26);
- b) Begründete Ansprüche anzuerkennen (Schadensregulierung – Artikel 27);
- c) die Kosten des Gerichtsverfahrens zu erstatten (Kostenerstattung – Artikel 28) Rechtsschutz

Artikel 27

(1) Die Pflicht des Versicherers im Rahmen einer Rechtsschutzversicherung beinhaltet:

- a) Untersuchung der Haftung des Versicherten für den entstandenen Schaden;
 - b) Prozessdurchführung, sofern der Geschädigte seine Schadensansprüche direkt beim Versicherer geltend macht;
 - c) Abgabe von Erklärungen im Namen des Versicherten, die der Versicherer für zuträglich hält, um die Zufriedenstellung oder Abwehr von unbegründeten oder überzogenen Schadensansprüchen zu gewährleisten.
- (2) Der Versicherer kann dem Prozess als Interessensvertreter beiwohnen.
- (3) Der Versicherer ist berechtigt die Prozessführung dem Versicherten zu überlassen, sofern er beurteilt, dass er keinen Raum mehr für die Deckung des Rechtsschutzes im Hinblick auf die Höhe des Schadensanspruchs und Versicherungssumme hat.
- (4) Sofern der Versicherer die Schadensregulierung im Rahmen eines Vergleichs vor Prozessbeginn vornimmt, so erlischt seine Verpflichtung auf Rechtsschutz.

Entschädigungszahlung

Artikel 28

(1) Der Versicherer leistet Zahlungen aus dem Versicherungsschutz auf folgender Grundlage:

- a) gegebenen oder bewilligten Anerkenntnissen;
 - b) gegebenen oder bewilligten Vergleichen;
 - c) Gerichtsurteile, höchstens jedoch bis zur Verpflichtung aus dem Versicherungsschein.
- (2) Der Versicherer hat das Recht dem Versicherten im Rahmen der Schadensregulierung den Versicherungsbetrag abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts zu zahlen, in diesem Falle erlöschen seine Verpflichtungen und Handlungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall.
- (3) Sollte der Versicherte zu einer Anzahlung zur Schadensregulierung aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines gerichtlichen Urteils sein, so beteiligt sich der Versicherer an dieser Anzahlung, höchstens jedoch bis zur Grenze seiner Verpflichtung gemäß Versicherungsschein.
- (4) Sollte der Versicherer im Rahmen der Schadensregulierung verpflichtet werden eine Rente auszuzahlen und der kapitale Wert der Rente übersteigt die Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt,

oder anderer Ausgaben im Zusammenhang mit diesem Versicherungsfall, wird die geschuldete Rente nur bis zur Höchstgrenze des Versicherungsscheins erstattet, bzw. des Rests des Versicherungsscheins und des kapitalen Werts der Rente. Der kapitalisierte Wert der Rente wird basierend auf den Tabellen über Todesfälle bei Lebensversicherungen der Republik Kroatien berechnet.

(5) Wenn der Versicherer den Vorschlag des Versicherten auf Vergleich der Schadensregulierung ablehnt, ist er zur Zahlung der Erstattung, Zinsen und Kosten die daraus entstehen verpflichtet, auch wenn sie die Versicherungssumme übersteigen.

Erstattung der Gerichtskosten

Artikel 29

(1) Der Versicherer trägt alle Prozesskosten, unabhängig davon, ob der Versicherer den Prozess führt oder der Geschädigte seine Ansprüche direkt gegenüber dem Versicherten geltend macht, sofern die Kosten zusammen mit dem Schadensersatz nicht die Versicherungssumme übersteigen.

(2) Der Versicherer trägt die Kosten für den Verteidiger im gegen den Versicherten geführten Prozess im Falle, der Schadensansprüche aufgrund der Versicherungsdeckung zur Folge haben könnte, allerdings nur in Ausnahmefällen: Wenn er über die Wahl des Verteidigers unterrichtet wurde und der Kostenübernahme zugestimmt hat. Die Gerichtskosten sowie die anwaltlichen Kosten des Geschädigten trägt der Versicherer nicht.

(3) Durch die Schadensregulierung ist der Versicherer von weiteren Zahlungen zur Regulierung und Kosten pro Versicherungsfall befreit.

Reisegepäckversicherung

Haftungsumfang des Versicherers

Artikel 30

(1) Die Versicherung deckt Verlust, Beschädigung oder Zerstörung von Gepäck ab, das der Versicherte während der Reise an und bei sich trägt, bei Ankunft und Abreise sowie während des Aufenthalts, im Falle von:

Verkehrsunfall,

Naturkatastrophen (Erdbeben, Hochwasser, Sturm usw.) Brände und Explosionen, eine Straftat durch Dritte (z.B. Diebstahl, Raub) sowie Bei der Übergabe des Gepäcks an den Beförderer.

(2) Im Rahmen dieser Bedingungen wird der Aufenthaltsort am Reiseziel als der Ort definiert, an dem sich der Versicherte während seiner Reise aufhält, ohne die Absicht zu haben, dorthin zu übersiedeln.

(3) Der Versicherer trägt die Kosten für den Erwerb neuen Gepäcks (notwendige Ersatzkleidung, wesentliche kosmetische und andere Bedarfsartikel u.ä.) bis zu einer Höchstgrenze von 250 EUR, sofern das persönliche Gepäck, welches zum Transport aufgegeben wurde, am Reisezielort außerhalb des Wohnorts oder Verweilorts nicht am gleichen Tag wie der Versicherte aufgrundwegen Verspätungen im Transport ankommt.

(4) Die Versicherung deckt nicht den Kauf von neuem Gepäck auf der Rückfahrt zum Wohnort. Ausschlüsse

und Beschränkungen der Haftung des Versicherers

Artikel 31

(1) Schmuck, Uhren, Pelze, Geräte und Anlagen aller Art mit begleitender Ausrüstung (z.B. Fotoapparat, Videokamera, Mobiltelefon, Tablet, Laptop) sowie Musikinstrumente sind nur bis zu 1/3 der Versicherungssumme gemäß

Versicherungsschein versichert und nur, wenn sie bei sich getragen werden. Sofern sie sich im aufgegebenen Gepäck befinden und während der Nutzung sind die angeführten Gegenstände in keinem Fall von der Versicherung gedeckt. (2) Fahrräder, Kajaks, faltbare Sportboote und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte mit angeschlossenen Ausrüstungen, sind nur während des Transports zum und vom Reiseziel versichert sowie in abgeschlossenen Räumen der Reiseunterkunft, nicht aber während ihrer Nutzung.

(3) Gepäck in einem geparkten Fahrzeug, Wohnmobil oder einem Wasserfahrzeug ist gegen Einbruchdiebstahl versichert, außer jedoch, es befand sich im abgeschlossenen Fahrzeug, Wohnmobil bzw. Wasserfahrzeug oder im abgeschlossenen, industriell gefertigtem Gepäckträger befand, ausschließlich in der Zeit von 6:00 bis 22:00 Uhr. In Ausnahmen, wenn die Reiseunterbrechung nicht länger als 2 Stunden andauert, besteht der Versicherungsschutz ohne

Unterbrechung.

(4) Von der Versicherung sind ausgeschlossen: Geld und Wertpapiere, Schmuck, Reiseunterlagen, Kreditkarten und alle persönlichen Ausweispapiere (Pass, Führerschein u.ä.), Kunstwerke und Tiere. Ferner sind von der Versicherung ausgeschlossen Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen, außer im Falle von Verkehrsunfällen.

(5) Der Versicherer haftet nicht für:

a) Schäden, die sich aus den Eigenschaften oder dem Zustand des Gepäcks selbst, seiner inneren Fehler oder der natürlichen Eigenschaften dessen entstehen, die Gepäck ausmachen;
b) Schäden durch die Beschädigung von Kleidung, Schuhen und persönlichem Gepäck während des Anprobierens und

Tragens;

c) Schäden durch Beschädigung mithilfe von zerbrechlichen Gegenständen (aus Keramik, Glas o.ä.);

d) Schäden durch, welche Kratzer am Gepäck entstanden sind, insbesondere auf Reisetaschen, Koffern o.ä.;

e) Diebstahl von unbeaufsichtigtem und unüberwachtem Gepäck;

f) Verlust des Gepäcks durch Vergessen des Gepäcks während der Reise, bzw. am Ankunftsort und Abfahrtsort der

Reise;

g) Schäden infolge von Verlust, Zerstörung und Beschädigung persönlicher Kosmetik;

h) jedweder Verlust infolge der Nutzung, Beschädigung oder Zerstörung durch Schädlinge oder anderer Insekten, klimatischer und atmosphärischer Bedingungen, mechanischer oder elektrischer Schäden, Verschmierung oder irgendeines Prozesses des Anmalens oder der Reinigung oder durch Wasser auf irgendeine Weise entstandene Schäden; i) Schäden infolge von absichtlicher oder grob fahrlässiger Schadensherbeiführung durch den Versicherten oder wenn er bei Eintreten des Versicherungsfalls, vor allem bei der Schadensmeldung, absichtlich falsche Angaben macht;

j) Schäden infolge von Krieg oder als Folge von Kriegshandlungen (ob der Krieg erklärt wurde oder nicht), Unruhen, Massenbewegungen, Terrorakten und Sabotage, Anschlägen, Aufruhr, Unruhen oder ähnlichen Ereignisse sowie an deren aktiver Teilnahme, radioaktiven Kontaminationen jeder Art und Ursache.

Schadensmeldung

Artikel 32

(1) Der Versicherte ist verpflichtet sofort bei Entstehen eines Schadensfalls durch Straftaten Dritter ohne Verzögerung diese der zuständigen oder nächsten Polizeidienststelle zu melden. Das polizeiliche Protokoll mit der Auflistung aller verlorenen oder beschädigten Gegenstände muss dem Versicherer

zusammen mit der schriftlichen Schadensmeldung binnen 30 (dreißig) Tagen nach Schadenseintritt zugestellt werden.

- (2) Schäden am aufgegebenen Gepäck müssen sofort und ohne Verzögerung dem Transporteur oder dem

Reiseveranstalter angezeigt werden. Die vom verantwortlichen Unternehmen ausgestellte Bescheinigung muss dem Versicherer zusammen mit einer schriftlichen Schadensmeldung spätestens binnen 30 (dreißig) Tagen nach Schadenseintritt zugestellt werden.

- (3) Sofern der Schaden gänzlich vom verantwortlichen Unternehmen beglichen wurde, ist es nicht möglich, diesen durch die Versicherung erstatten zu lassen.

Entschädigung

Artikel 32

(1) Die Entschädigung erfolgt in Höhe des Kaufwerts des verlorenen Gegenstands abzüglich des Wertverlusts durch Alter oder Gebrauchsspuren (jetziger Wert), höchstens jedoch bis zur Versicherungsgrenze.

(2) Sofern die versicherten Gegenstände vollständig zerstört oder gestohlen worden sind und der Versicherte deren derzeitigen Wert nicht im Sinne des vorangegangenen Absatzes beweisen kann, beträgt die Versicherungshaftung höchstens 50% des Wiederbeschaffungswerts des neuen Gegenstands.

(3) Für beschädigte Gegenstände ist der Versicherer verpflichtet, die notwendigen Reparaturkosten zu erstatten, jedoch nur bis zum derzeitigen Wert der versicherten Gegenstände.

(4) Für Filme, Bild-, Audio- und Datenträger (kurz: Medien), erstattet der Versicherer den derzeitigen Wert der verlorenen Medien. Die aufgenommenen Daten, die auf den verlorenen Medien gespeichert wurden, sind nicht Gegenstand der Erstattung und sind in jedem Fall von der Versicherung ausgeschlossen.

(5) Im Falle von Schäden am vom Versicherten mitgeführten Gepäck, beteiligt sich der Versicherer am Schaden mit 50 EUR pro Schadensfall.

Reiserücktrittsversicherung

Versicherungssumme

Artikel 34

Die Versicherungssumme entspricht dem seitens des Versicherten vereinbarten und bezahlten Reisepreis und für die er mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag geschlossen hat.

Haftungsumfang des Versicherers

Artikel 35

(1) Wenn der Versicherte die Reise aufgrund von unvorhergesehenen Hindernissen absagt, bzw. Hindernissen, die der

Versicherte nicht verhindern, vermeiden oder beseitigen konnte, welche jedoch zwischen dem Zeitpunkt der Reisebuchung und dem Zeitpunkt des Reiseantritts entstanden oder falls er aus den gleichen Gründen gezwungen wird, die bereits angetretene Reise zu unterbrechen aber unter der Bedingung, dass er noch nicht mehr als 50% der beabsichtigten Reise abgeschlossen hat, wird der Versicherer dem Versicherten die Stornierungskosten ersetzen, sofern es dazu aufgrund folgender Ereignisse kam:

- a) plötzliche akute Erkrankung (außer psychische Erkrankungen), die dringend medizinischer Versorgung bedarf, Schwangerschaftsstörungen, Todesfall oder schwerer Körperverletzung des Versicherten, des Ehe-

- oder Lebenspartners mit dem der Versicherte in einer ehelichen- oder außerehelichen Partnerschaft lebt, des Kindes des Versicherten,
- Eltern, Bruder oder Schwester des Versicherten oder Personen, die der Versicherte versorgt;
- b) Impfunverträglichkeiten des Versicherten, sofern die Impfungen notwendig sind, bzw. die der Versicherte gemäß der gesetzlichen Bestimmungen des Landes, in das er reist, vorweisen muss;
 - c) größere Schäden am Eigentum des Versicherten durch eine Naturkatastrophe, Feuer oder eine vorsätzliche Straftat eines Dritten;
 - d) Einberufung zur militärischen Übung;
 - e) Diebstahl oder Totalschäden am Fahrzeug des Versicherten, wenn er in diesem Fahrzeug reist.

Entschädigung

Artikel 36

- (1) Der Versicherer verpflichtet sich im Schadensfall eine Entschädigung in Höhe von 90% des seitens des Versicherten vereinbarten und bezahlten Reisepreises zu zahlen.
- (2) Wird die Reise vor dem geplanten Reisebeginn berechtigt abgesagt, wird der Versicherer auch die vollständig bezahlte Prämie für die verbleibenden ungenutzten Deckungen laut abgeschlossener Reiseversicherung gemäß der die Erstattung für Reisestornierungen erfolgt erstatten.

Meldung des Versicherungsfalls

Artikel 37

- (1) Der Versicherte ist innerhalb von 3 (drei) Arbeitstagen nach Auftreten eines Reiserücktrittsgrunds gemäß Artikel 36 dieser Bedingungen verpflichtet die Reise beim Reiseveranstalter oder beim Beherbergungsbetrieb oder Beförderer während der Reisezeit zu stornieren.
- (2) Sofern der Versicherte aus einem der in Artikel 36 dieser Bedingungen angegebenen Gründe die gebuchte oder angetretene Reise stornieren muss, ist er verpflichtet den Versicherer darüber in Schriftform binnen 15 Tage n zu informieren, beginnend mit dem Tag, als der Stornierungsgrund auftrat.

Artikel 38

- (1) Der Versicherte ist verpflichtet innerhalb von 30 Tagen nach dem Tag, an dem die planmäßige Reise hätte beginnen sollen, dem Versicherer den Erstattungsantrag samt folgender Unterlagen einzureichen: a) Original des Versicherungsscheins;
- b) Zahlschein und Reisevertrag, die belegen, dass die Reise bezahlt ist;
- c) schriftliche Bescheinigung des Reiseveranstalters über die Stornierung der Reise, des Beherbergungsbetriebs und/oder Beförderers; das Stornierungsdatum muss dabei klar und explizit angegeben sein, im Falle des Abbruchs einer bereits angetretenen Reise müssen Datum und Ort des Reiseabbruchs angegeben sein;
- d) schriftliche Bescheinigung des Reiseveranstalters, des Beherbergungsbetriebs und/oder Beförderers über die Höhe des seitens des Versicherten geleisteten Betrags für die Stornierung bzw. den Abbruch der Reise;
- e) wenn eine Reise aufgrund von Krankheit, körperlicher Verletzungen, Schwangerschaft oder Impfunverträglichkeit storniert oder abgebrochen wird, ist der Versicherte verpflichtet dem Versicherer die gesamte medizinische Dokumentation zu überlassen, die sich auf die Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaft oder Impfung bezieht und die mit der Unfähigkeit des Versicherten einhergeht die Reise antreten zu können, ferner eine Krankschreibung oder Bescheinigung des Arbeitgebers über die Nutzung des Jahresurlaubs in diesem Zeitraum, sofern der Versicherte angestellt ist;

- f) wenn eine Reise wegen eines Todesfalls abgebrochen oder beendet wird, so muss der Versicherte oder Begünstigte dem Versicherer den Totenschein zukommen lassen;
- g) wenn eine Reise wegen eines Schadens am Eigentum oder einer militärischen Übung abgebrochen oder beendet wurde, so muss der Versicherte dem Versicherer eine Bescheinigung der zuständigen Behörde zukommen lassen.

Schlussbestimmungen

Artikel 39

Im Rahmen der Verträge der Reisekrankenversicherung, der Reiseunfallversicherung, der Reisehaftpflichtversicherung, der Gepäckversicherung und der Reiserücktrittversicherung werden auch weitere zwingende Bestimmungen des Gesetzes über das Schuldrecht angewandt und dispositives Recht, sofern die betroffenen Fragen in diesen Bestimmungen nicht anderweitig bestimmt sind.

Gültig seit 1. Dezember 2013

Klausel betreffend der Verwendung persönlicher Daten für Marketingzwecke

Durch den Abschluss dieses Vertrages gebe ich der Allianz Hrvatska dd und den mit der Allianz Hrvatska dd geschäftlich verbundenen Personen meine Zustimmung meine persönlichen Daten sowie andere Daten, die die Allianz Hrvatska dd aufgrund der Geschäftsbeziehungen erfuhr und die per Gesetz als geheim geschützt sind, dauerhaft bzw. bis zum Widerruf für geschäftliche Zwecke zur Qualitätsverbesserung der Geschäftsbeziehungen zum Klienten bzw. Marketingzwecken (z.B. Zusenden von Produktangeboten, Aktionsangeboten, Werbekampagnen, auch per Telefon, E- Mail und postalisch und andere) zu nutzen. Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass ich dieser Verwendung widersprechen kann sowie über Kenntnis des Bestehens des Rechts über Einsicht und Korrektur der mich betreffenden Daten. Die Liste der verbundenen Unternehmen wurde auf der Website der Allianz Hrvatska veröffentlicht.

Die Klausel gilt in Verbindung mit der vorangegangenen Zustimmungsklausel für die Nutzung der persönlichen Daten zu Marketingzwecken für Versicherungsangebote.

Reiseversicherungspaket: Sonderbedingungen

Nur jene Klauseln, deren Anwendung ausdrücklich vereinbart wurde und für die die Versicherungsprämie gezahlt wurde, sind in Bezug auf den Versicherungsvertrag anwendbar.

Klausel PO 1/2013: Amateursport

Im Gegensatz zu den Bestimmungen des Artikels 11 Absatz (1), Punkt t) des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 und bei Bestehen der Reisekrankenversicherung bzw. Artikel 18, Absatz (1), Punkt c) der Reisekrankenversicherung 243-1213, sofern eine Unfallversicherung abgeschlossen wurde, beinhaltet die Versicherungsleistung das Ausüben von Amateursport.

Alle anderen anwendbaren Bestimmungen des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 bleiben unverändert.

Klausel PO 2/2013: Profi-Sport

Im Gegensatz zu den Bestimmungen des Artikels 11 Absatz (1), Punkt t) des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 und bei Bestehen der Reisekrankenversicherung bzw. Artikel 18, Absatz (1), Punkt c) der Reisekrankenversicherung 243-1213, sofern eine Unfallversicherung abgeschlossen wurde, beinhaltet die Versicherungsleistung das professionelle Ausüben von Sport.

Alle anderen anwendbaren Bestimmungen des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 bleiben unverändert.

Klausel PO 3/2013: Geschäftsreisen

Im Gegensatz zu den Bestimmungen des Artikels 11 Absatz (1), Punkt i) des Reiseversicherungspaket s AVB 243-1213, sind durch die Versicherung auch jene Schäden abgedeckt, die durch händische bzw. körperliche Arbeit im Rahmen der Bewirtschaftung entstanden sind.

Alle anderen anwendbaren Bestimmungen des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 bleiben unverändert.

PO 4/2013 Klausel: "ALL RISK" Reiserücktrittsversicherung

Zusätzlich zu den Bestimmungen der Bedingung im Sinne von Artikel 36 der Reiseversicherung AVB 243-1213, sofern der Versicherte die Reise aus unvorhergesehenen Hindernissen absagt, bzw. Hindernissen, die der Versicherte nicht verhindern, umgehen oder beseitigen konnte, die aber zwischen Versicherungsabschluss und dem Reiseantritt entstanden sind oder aus den selben Gründen gezwungen ist die bereits angetretene Reise abubrechen aber unter der Bedingung, dass er noch nicht 50% der geplanten Reise abgeschlossen hat, wird der Versicherer 90% der tatsächlich entstandenen Kosten erstatten, infolge beliebiger Schadensursache, ausgenommen der Reiserücktrittskosten, welche wie folgt entstanden sind:

Fehler bei der Auswahl des Reiseziels (Bestimmungsort, Hotel, etc.) bzw. Dienstleisters; grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten; Mehrfachbuchungen oder Reservierungen mit überlappenden Reisezeiten;

Mangelnde Bereitschaft des Versicherten zu reisen;

Krieg, Feindseligkeiten, Kriegshandlungen oder kriegsähnliche Handlungen sowie Terrorismus jeder Art; Epidemien und Pandemien;

Naturereignisse;

Höhere Gewalt;

Verbote und Entscheidungen der Regierung;

nukleare Ereignisse;

Ereignisse, die vor Versicherungsvertragsabschluss eintraten bzw. vorausgesehen werden konnten; Insolvenz, Zahlungsunfähigkeit oder Konkurs des Reiseveranstalters; geplante, erwartete oder verschobene chirurgische Eingriffe, medizinische Behandlungen oder Interventionen. Alle anderen anwendbaren Bestimmungen des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 bleiben unverändert.

PO 5/2013 Klausel: Erweiterte Reiserücktrittsversicherung

Artikel 36 Absatz 1 des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 wird um folgende Punkte bzw. Deckungen erweitert: f) Mangels Bestehen einer Abschlußprüfung, bzw. Klasse, bzw. Abiturs.

Alle anderen anwendbaren Bestimmungen des Reiseversicherungspakets AVB 243-1213 bleiben unverändert.