



## Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) Reiserücktrittsversicherung BASIC

1.	Voraussetzungen für die Auszahlung der Entschädigung und sonstiger Leistungen.	Art. 2 Abs. 19; Art. 3 Abs. 1 und 3; Art. 7; Art. 8 Abs. 1.
2.	Einschränkungen sowie Ausschlüsse der Haftung der Versicherungsanstalt, die zur Verweigerung der Auszahlung der Entschädigung und sonstiger Leistungen oder zu deren Herabsetzung berechtigen.	Art. 5 Abs. 2 und 3; Art. 6 Abs. 3; Art. 9 Abs. 1 und 2; Art. 10 Tabelle der Leistungen und Limite.

Tabelle der Leistungen und Limite	Reiserücktrittsversicherung BASIC
Reiserücktritt	max. 6.000 EUR pro einen Versicherten
	max. 36.000 EUR pro alle Mitversicherten

I. Allgemeines .....	2
II. Begriffsbestimmungen .....	2
III. Beitritt zum Versicherungsvertrag .....	2
IV. Versicherungsprämie .....	2
V. Versicherungsdauer .....	2
VI. Versicherungssumme .....	2
VII. Gegenstand und Umfang der Versicherung .....	2
VIII. Verfahren im Falle eines Schadens .....	3
IX. Feststellung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche und der Höhe der Leistungen .....	3
X. Haftungsausschluss .....	3
XI. Rückgriffsansprüche .....	4
XII. Schlussbestimmungen und Reklamationsverfahren .....	4

## I. Allgemeines

1. Diese Besondere Versicherungsbedingungen, im Weiteren BVB genannt, gelten für den Gruppenversicherungsvertrag, der zwischen der Inter Partner Assistance S.A. mit Sitz in Brüssel, die in Polen über die Inter Partner Assistance S.A., Niederlassung in Polen, die zur AXA-Gruppe gehört, im Folgenden Versicherer genannt, und eSky.pl S.A. mit Sitz in Katowice 40-265 ul. Murckowska 14a, im Folgenden Versicherungsnehmer genannt, abgeschlossen wurde.
2. Der Versicherungsvertrag wird für Rechnung eines Dritten abgeschlossen. Die Bestimmungen dieser BVB gelten jeweils für die Person, zu deren Gunsten der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird.

## II. Begriffsbestimmungen

Den Begriffen, die in den vorliegenden BVB sowie sonstigen Dokumenten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag mitgelten, wird die unten bestimmte Bedeutung verliehen:

1. **Terrorakt** – ideologisch motivierte, planmäßige und organisierte Handlungen von einzelnen Personen oder Gruppen, die die Verletzung der bestehenden Rechtsordnung zur Folge haben, die zwecks Erzwingung von Staatsbehörden und von der Gesellschaft bestimmter Verhalten oder Leistungen aufgenommen werden.
2. **Versicherungsdokument** – Dokument, das durch den Versicherer oder in dessen Namen als eine Bestätigung des Abschlusses des Versicherungsvertrages gemäß den vorliegenden BVB ausgestellt wird.
3. **Leistungserbringer** – Versicherer.
4. **Chronische Krankheit** – sämtliche Störungen oder Abweichungen von der Norm im Gesundheitszustand, die diagnostiziert, ärztlich behandelt wurden oder Symptome im Zeitraum von 24 Monaten vor dem Datum des Abschlusses des Versicherungsvertrages gaben.
5. **Naturkatastrophe** – destruktive Wirkung der Naturkräfte in Form von Brand, Blitzschlag, Sturmwind, Hagelgewittersturm, Wirbelsturm, Hochwasser, Lawine, Erdbeben, Vulkaneruption, Erdbeben
6. **Kunde** – natürliche Person, juristische Person oder eine Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit, die als Versicherungsnehmer, als Versicherter, als aus dem Versicherungsvertrag Anspruchsberechtigter sowie als Ersuchender des Versicherungsschutzes gilt.
7. **Diebstahl** – eine begangene Aneignung einer dem Versicherten gehörenden Sache von einer Dritten, durch Einbruch, also Hineingehen in die geschlossenen Räume durch den widerrechtlichen Bruch der Sicherungen oder durch Überwinden einer anderen Schutzvorrichtung mit Gewaltanwendung.
8. **Wohnsitz** – eine Wohnräumlichkeit oder ein Einfamilienhaus, in dem sich der Versicherte bzw. Mitversicherte ständig (nach seiner Angabe) aufhält.
9. **Plötzliche Erkrankung** – eine plötzliche Störung des Gesundheitszustandes, die in Hinsicht auf deren Charakter eine direkte Gefahr für das Leben oder die Gesundheit darstellt, und der unentbehrlichen, der unverzüglichen ärztlichen Behandlung bedarf
10. **Unfall** – ein unerwartetes und plötzliches Ereignis, das durch eine äußerliche Ursache verursacht wurde, infolge dessen der Betroffene eine Verletzung der Gesundheit, Körperverletzungen erlitten hat oder gestorben ist.
11. **Nahe stehende Person** – Ehemann, Ehefrau, Eltern, Personensorgeberechtigten, Schwiegereltern, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Stiefvater, Stiefmutter, Stiefsohn, Stieftochter und Lebensgefährten, die nicht ebenfalls mitversichert sind.
12. **Reise** – die Erfüllung des Vertrags über die Buchung von Unterkünften, Flugtickets oder eines Pakets von mindestens zwei Reiseleistungen (z. B. eine Reise mit Transport, Unterkunft und Mietwagen).
13. **Reklamation** – Beanstandungen bezüglich der vom Versicherer erbrachten Leistungen, die der Kunde an den Versicherer richtet.
14. **Versicherter** – eine natürliche Person, die eine Willenserklärung zum Beitritt zum Versicherungsvertrag abgegeben hat.
15. **Begünstigter** – eine Person, die im Todesfall des Versicherten Anspruch auf eine Leistung hat und vom Versicherten namentlich benannt wird. Wird keiner Begünstigte genannt, steht die Leistung den gesetzlichen Erben des Versicherten in der Reihenfolge und Höhe zu, die sich aus den Regeln der gesetzlichen Erbfolge ergeben.
16. **Mitversicherter** – eine mit dem Versicherten reisende Person, deren Daten auf demselben Buchungsdokument/Reisevertrag erscheinen und die zusammen mit dem Versicherten versichert ist.
17. **COVID-19 Krankheit** – eine plötzliche Störung des Gesundheitszustands des Versicherten infolge einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus (bestätigt durch einen Test, der gemäß der Empfehlung des Arztes nach einer Untersuchung des Versicherten

durchgeführt wird), die eine unmittelbare Bedrohung für das Leben oder die Gesundheit des Versicherten darstellt und eine sofortige Behandlung erfordert.

18. **Zufallereignis** – ein Ereignis, auf das der Versicherte keinen Einfluss hat und das nicht vorhersehbar ist, z. B. Einbruch in den Wohnsitz und/oder Naturkatastrophe am Wohnsitz.
19. **Versicherungsfall** – ein in den Geltungsbereich des Versicherungsvertrages fallendes Ereignis, das während der Versicherungsdauer eingetreten ist und aufgrund dessen die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung an den Versicherten oder der Versicherungsleistung nach den Bestimmungen dieser BVB entsteht.

## III. Beitritt zum Versicherungsvertrag

1. Der Versicherte tritt zum Versicherungsvertrag unter Vermittlung des Versicherungsnehmers bei.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherten die BVB vor dem Beitritt zum Versicherungsvertrag zu übergeben sowie ihm die Auskunft über die Bestimmungen dieses Vertrages in dem Umfang zu erteilen, in welchem er seine Rechte und Pflichten betrifft
3. Der Beitritt zum Versicherungsvertrag ist innerhalb von 5 Tagen ab dem Datum des Vertragsabschlusses/der Reisebuchung und seiner Bezahlung möglich.
4. Ein Rücktritt des Versicherten vom Versicherungsvertrag ist nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht mehr möglich.

## IV. Versicherungsprämie

1. Der Versicherer bestimmt die Höhe der Versicherungsprämie auf der Grundlage des am Tage des Beitritts zum Versicherungsvertrag geltenden Tarifs.
2. Die Versicherungsprämie ist zahlbar in Übereinstimmung mit dem Versicherungsvertrag.
3. Die Verpflichtung, die Prämie an den Versicherer zu zahlen, obliegt dem Versicherungsnehmer.

## V. Versicherungsdauer

1. Die Versicherungsdauer, d.h. der Zeitraum, in dem der Versicherer den Versicherungsschutz gewährt, ist im Versicherungsdokument angegeben.
2. Der Versicherungsschutz beginnt einen Tag nach dem Tag des Beitritts zum Versicherungsvertrag und endet mit:
  - 1) dem Beginn der ersten im Paket enthaltenen Reiseleistung,
  - 2) der Anmeldung in dem Hotel, in dem die Unterkunft gebucht wurde;
  - 3) dem Einstieg in das Flugzeug, je nach der Art der Reise.
3. Die Haftung des Versicherers erlischt mit:
  - 1) der Anerkennung der Haftung des Versicherers für den Schaden im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis und Erschöpfung der Versicherungssumme,
  - 2) dem Tod des Versicherten;
  - 3) dem letzte Tag der Versicherungsdauer, je nachdem, was zuerst eintritt.

## VI. Versicherungssumme

1. Die für den Versicherten geltende Versicherungssumme ist in dem Dokument der Versicherung angegeben.
2. Die Versicherungssumme bildet die Obergrenze für die Haftung des Versicherers für Schäden, die während der Versicherungsdauer eintreten.
3. Die Versicherungssumme entspricht dem Reisepreis, jedoch nicht mehr als 6.000 EUR pro Versicherten und Reise und nicht mehr als 36.000 EUR für alle mitversicherten Personen. Jede Leistung, die im Zusammenhang mit einem bestimmten Versicherungsfall realisiert wird, verringert die Versicherungssumme.

## VII. Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung sind die Kosten der Reisestornierung, die dem Versicherten vor Antritt der Reise gemäß den Bedingungen des über den Leistungserbringer abgeschlossenen Buchungs-/Reisevertrages entstehen.
2. Der Versicherer übernimmt die Haftung für folgende plötzliche, unvorhersehbare und außerhalb der Kontrolle des Versicherten liegende versicherte Ereignisse, die während der Versicherungsdauer eintreten und die Beendigung der Reise verhindern:
  - 1) Plötzliche Erkrankung oder COVID-19 des Versicherten oder Mitversicherten, die ein Hindernis für die geplante Reise darstellt, vorausgesetzt, dass der Versicherte oder Mitversicherte bis zum

Zeitpunkt der geplanten Abreise voraussichtlich nicht geheilt wird;

- 2) Ein Unfall, dessen Folgen ein Hindernis für die geplante Reise darstellen, vorausgesetzt, dass der Versicherte oder Mitversicherte sich bis zum Zeitpunkt seiner geplanten Abreise voraussichtlich nicht geheilt wird;
- 3) Tod des Versicherten oder Mitversicherten;
- 4) Tod einer nahe stehenden Person des Versicherten oder Mitversicherten, sofern der Zeitraum zwischen dem Tod und dem Abreisedatum weniger als 30 Tage beträgt;
- 5) Unfall, durch die eine nahe stehende Person des Versicherten oder eine nahe stehende Person des Mitversicherten unmittelbar in ein Krankenhaus eingeliefert wird, vorausgesetzt, dass seine Genesung bis zum Zeitpunkt der geplanten Abreise des Versicherten oder Mitversicherten nicht wahrscheinlich ist;
- 6) Plötzliche Erkrankung oder COVID-19, infolge derer die dem Versicherten oder Mitversicherten nahe stehende Person unmittelbar in ein Krankenhaus eingewiesen wurde, sofern ihre Genesung zum Zeitpunkt der geplanten Abreise des Versicherten oder Mitversicherten nicht wahrscheinlich ist;
- 7) eine Komplikation im Verlauf der Schwangerschaft der Versicherten oder Mitversicherten, die eine Kontraindikation für die geplante Reise darstellt;
- 8) Frühgeburt, spätestens jedoch in der 25. Schwangerschaftswoche der Versicherten oder Mitversicherten,
- 9) ein zufälliges Ereignis, das jedoch frühestens 14 Tage vor Reisebeginn eintritt, das sich am Wohnort des Versicherten oder Mitversicherten ereignet und in dessen Zusammenhang die Anwesenheit des Versicherten oder Mitversicherten am Wohnort zur Vornahme von Rechts- und Verwaltungshandlungen während der Dauer der geplanten Reise unbedingt erforderlich ist;
- 10) Der Diebstahl von Dokumenten des Versicherten oder Mitversicherten, die für die Reise notwendig sind, darf frühestens 14 Tage vor Reiseantritt bei den zuständigen Behörden gemeldet und dokumentiert werden;
- 11) Diebstahl oder Brand eines Fahrzeugs, der frühestens 14 Tage vor Reiseantritt am Wohnsitz des Versicherten oder Mitversicherten eintritt und in dessen Zusammenhang die Anwesenheit des Versicherten oder Mitversicherten am Wohnsitz für die Durchführung von Rechts- und Verwaltungshandlungen während der geplanten Reisedauer unbedingt erforderlich ist;
- 12) die Aufnahme einer Beschäftigung durch den Versicherten oder Mitversicherten, die vom neuen Arbeitgeber für einen in die Reisezeit fallenden Termin benannt wird, sofern der Versicherte oder Mitversicherte zum Zeitpunkt des Beitritts zum Versicherungsvertrag arbeitslos gemeldet war und das Datum des Arbeitsantritts nicht bekannt war;
- 13) Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Versicherten oder des mitreisenden Teilnehmers durch den Arbeitgeber nach Abschluss des Versicherungsvertrags, sofern der Versicherte oder der mitreisende Teilnehmer zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags auf der Grundlage eines auf unbestimmte Zeit geschlossenen Arbeitsvertrags beschäftigt war oder mindestens 6 Monate lang auf der Grundlage eines auf bestimmte Zeit geschlossenen Arbeitsvertrags gearbeitet hat. Der Versicherer haftet nicht, wenn die Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus Gründen erfolgt, die der Versicherte oder der mitreisende Teilnehmer (Arbeitnehmer) im Sinne des Arbeitsrechts zu vertreten hat, oder wenn das Arbeitsverhältnis durch eine Vereinbarung der Parteien beendet wurde;
- 14) Erhalt einer Vorladung zum unbedingten Erscheinen vor Gericht durch den Versicherten oder einen Mitreisenden nach Abschluss des Versicherungsvertrags, wenn der Termin für das Erscheinen während der geplanten Reise festgelegt wurde und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags nicht bekannt war;
- 15) der für den Beginn oder die Dauer der Reise des Versicherten oder Mitversicherten festgesetzte Termin für den Termin einer Nachholprüfung an einer Hochschule, deren Bestehen Voraussetzung für die Weiterbildung ist, sofern dieser Termin bei Abschluss des Versicherungsvertrages nicht bekannt war
- 16) die Unverträglichkeit des Versicherten oder des mitreisenden Teilnehmers gegenüber den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor der Reise in ein bestimmtes Land empfohlenen oder vorgeschriebenen Schutzimpfungen, die durch ärztliche Unterlagen bestätigt werden.

## VIII. Verfahren im Falle eines Schadens

1. Der Versicherte ist verpflichtet, die Buchung/den Rücktritt vom Reisevertrag so schnell wie möglich nach Eintritt des Versicherungsfalls gemäß den Buchungsbedingungen, spätestens jedoch innerhalb von 3 Tagen, zu stornieren. Die Mitteilung an den Anbieter oder die für die Erbringung der betreffenden Reiseleistung zuständige Stelle erfolgt schriftlich oder per E-Mail.
2. Der Versicherte ist verpflichtet, die Vergrößerung des Schadens zu verhindern und seine Folgen so weit wie möglich zu begrenzen.
3. Ein Antrag auf Erstattung der entstandenen Kosten oder auf Entschädigung für nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen kann an den Versicherer unter folgender Adresse gerichtet werden: ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa oder per E-Mail an [claims@axa-assistance.pl](mailto:claims@axa-assistance.pl).
4. Je nach Art des versicherten Ereignisses sollte die Schadenmeldung ein ausgefülltes und unterschriebenes Schadenmeldeformular und, falls für den Versicherten möglich, Dokumente enthalten, die die Legitimität der gemeldeten Ansprüche bestätigen, einschließlich:
  - 1) den Vertrag über Reiseleistungen, die Bestätigung der Reservierung von Unterkünften und/oder Flugtickets zusammen mit den Stornierungsbedingungen,
  - 2) Informationen des Leistungserbringers oder der für die Erbringung der jeweiligen Reiseleistung verantwortlichen Stelle über die Annahme der Stornierung und die Höhe der Erstattung, die der Versicherte im Zusammenhang mit der Stornierung der Reise gemäß dem Vertrag / den Vorschriften / den Buchungsbedingungen erhalten soll,
  - 3) medizinische Unterlagen, die Art und Charakter der Verletzungen oder Symptome beschreiben, einschließlich der genauen Diagnose und der verordneten Behandlung,
  - 4) eine polizeiliche Anzeige oder eine Anzeige eines anderen Organs, wenn es sich um Vorfälle handelt, die das Eingreifen der betreffenden Behörden erfordern;
  - 5) andere Dokumente, die den Eintritt des betreffenden Versicherungsfalls belegen.
5. Im Falle des Todes des Versicherten ist der Begünstigte verpflichtet, die abgekürzte Sterbeurkunde des Versicherten, den Erbschein (im Falle von Erben) und eine Reihe von Dokumenten zum Nachweis des betreffenden Versicherungsfalls vorzulegen.

## IX. Feststellung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche und der Höhe der Leistungen

1. Die Feststellung der Rechtmäßigkeit von Ansprüchen und der Höhe der Leistungen erfolgt auf der Grundlage der vom Versicherten eingereichten oder vom Versicherer eingeholten vollständigen Unterlagen.
2. Erweisen sich die in diesen BVB angegebenen Unterlagen als unzureichend, so ist der Versicherte verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers weitere Unterlagen vorzulegen, die zur Feststellung der Berechtigung der Ansprüche und der Höhe der Leistungen erforderlich sind, es sei denn, der Versicherer hat sie von sich aus beschafft.
3. Der Versicherer erbringt die fällige Leistung innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Mitteilung über den Versicherungsfall.
4. War die Klärung der für die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers oder der Höhe der Leistung erforderlichen Umstände innerhalb der vorgenannten Frist nicht möglich, so wird die Leistung innerhalb von 14 Tagen, gerechnet von dem Tag an, an dem die Klärung dieser Umstände mit der gebotenen Sorgfalt möglich war, erbracht. Der unbestrittene Teil der Leistung wird jedoch vom Versicherer innerhalb der in Abschnitt 3 dieses Artikels genannten Frist gezahlt.
5. Wird die Leistung nicht oder in einem anderen als dem im Antrag angegebenen Betrag erbracht, so teilt der Versicherer dies dem Antragsteller schriftlich mit und gibt dabei die Umstände und die Rechtsgrundlage an, die die vollständige oder teilweise Ablehnung der Leistung rechtfertigen.
6. Die Leistung wird in polnischen Zloty oder in Euro gezahlt. Die Umrechnung der in ausländischer Währung entstandenen Kosten in polnische Zloty oder Euro erfolgt nach dem am Tag des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden durchschnittlichen Wechselkurs der Polnischen Nationalbank.

## X. Haftungsausschluss

1. Der Versicherer ist nicht haftbar, wenn der Versicherte dem Anbieter die Stornierung nicht schriftlich oder per E-Mail mitgeteilt hat.
2. Die Versicherung deckt nicht die Fälle, die als Folge von folgenden Ereignissen entstanden sind:
  - 1) chronische Krankheiten;
  - 2) vorsätzliche Handlungen und solche, die durch Selbstbeschädigung, versuchten oder begangenen Selbstmord oder Verbrechen verursacht wurden;
  - 3) psychische Störungen;
  - 4) wenn der Versicherte, der Mitversicherte bzw. ihre nahe stehenden Personen unter Einfluss von Alkohol, Drogen bzw. anderen Betäubungsmitteln standen,
  - 5) Nichterfüllung vertraglicher Verpflichtungen durch den Leistungserbringer oder die für die Erbringung der betreffenden touristischen Dienstleistung verantwortliche Stelle (z. B. Stornierung des Hotels, Stornierung des Flugs, Streik der Mitarbeiter des Reisebüros);
  - 6) die Folgen der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten, AIDS und HIV;
  - 7) Teilnahme an der Tierjagd;
  - 8) Fehlen der erforderlichen Dokumente (u.a. Visum, Pass, Green Card, Bescheinigung über die erforderlichen Impfungen, QR-Code), die zum Zeitpunkt des Reisebeginns erforderlich sind, um die Reise durchzuführen, sofern sie durch Fahrlässigkeit / Unterlassung des Versicherten verursacht wurde;
3. Die Versicherung deckt auch nicht die Stornierung der Reise ab, die sich aus folgenden Gründen ergibt:
  - 1) jegliche Vorfälle am Zielort der Reise, die die örtliche Bevölkerung betreffen (z.B. extremes Wetter, Hurrikan, Hochwasser, Erdbeben, Krieg, Unruhen);
  - 2) Ein Terrorakt am Zielort der Reise, es sei denn, er ereignete sich nicht früher als 30 Tage vor Reisebeginn und nicht weiter als 200 Kilometer vom Zielort entfernt und wurde in den Medien angekündigt;
  - 3) Epidemien, Pandemien (mit Ausnahme von COVID-19) oder Reise- oder Bewegungsbeschränkungen, die von den örtlichen Behörden in einem Land, durch das die Reise führt (einschließlich des Landes, in dem die Reise angetreten wird), verhängt werden.
4. Der Versicherer haftet auch nicht für Versicherungsfälle, die dem Versicherten vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags bekannt waren.

## XI. Rückgriffsansprüche

1. Mit dem Tag der Auszahlung der Leistung gehen die Ansprüche gegen den schadenverursachenden Dritten bis zur Höhe der vom Versicherer gezahlten Leistung auf den Versicherer über. Hat der Versicherer nur für einen Teil des Schadens Deckung geleistet, so hat der Versicherungsnehmer ein Vorrecht auf Befriedigung der Ansprüche des Versicherers für den restlichen Teil.
2. Die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Ansprüche des Versicherten gegen Personen, mit denen der Versicherte in häuslicher Gemeinschaft lebt oder für die er verantwortlich ist, gehen nicht auf den Versicherer über, es sei denn, dass der Täter den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat.
3. Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung von Ersatzansprüchen gegen die für den Schaden verantwortlichen Personen durch Erteilung der erforderlichen Auskünfte und Unterlagen zu unterstützen und dem Versicherer die zur Geltendmachung von Rückgriffsansprüchen notwendigen Handlungen zu ermöglichen.

## XII. Schlussbestimmungen und Reklamationsverfahren

1. Alle Erklärungen, Mitteilungen und Anträge, die sich auf den Inhalt des Versicherungsvertrags beziehen, sind unter Androhung der Nichtigkeit schriftlich an den Versicherer zu richten.

2. Bei allen Kontakten und Korrespondenzen mit dem Versicherer ist die polnische oder englische Sprache anzuwenden.
3. Auf Versicherungsverträge, für die diese BVB gelten, ist polnisches Recht anwendbar.
4. Die Reklamationen werden wie folgt eingereicht:
  - 1) schriftlich:
    - a) persönlich am Geschäftssitz des Versicherers;
    - b) per Post an die Adresse des Versicherers:  
Dział Jakości AXA Partners  
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
  - 2) per E-Mail an: [quality@axa-assistance.pl](mailto:quality@axa-assistance.pl).
5. Die Reklamation sollte die folgenden Daten enthalten:
  - 1) Vor- und Nachname des Kunden;
  - 2) eine vollständige Postanschrift des Kunden; oder
  - 3) eine E-Mail-Adresse, an die die Antwort gerichtet werden soll;
  - 4) Angabe des Versicherungsvertrags, auf den sich die Reklamation bezieht;
  - 5) Beschreibung des gemeldeten Problems sowie des Gegenstands und der Umstände, die die Reklamation begründen;
  - 6) die vom Kunden erwarteten Maßnahmen;
  - 7) wenn der Kunde eine Antwort per E-Mail erwartet, die diesbezügliche Anforderungen des Kunden.
6. Ist es im Zuge der Bearbeitung der Reklamation erforderlich, zusätzliche Informationen im Zusammenhang mit der Meldung einzuholen, informiert der Versicherer den Kunden.
7. Der Versicherer antwortet unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Reklamation. Zur Wahrung dieser Frist reicht es aus, die Antwort vor Ablauf der Frist abzusenden.
8. In besonders komplizierten Fällen, die es unmöglich machen, die Reklamation zu bearbeiten und innerhalb der in Abschnitt 7 genannten Frist zu beantworten, hat der Versicherer:
  - 1) den Grund für die Verzögerung zu erklären
  - 2) die Umstände anzugeben, die für die Prüfung des Falles ermittelt werden müssen;
  - 3) die voraussichtliche Frist für die Prüfung der Reklamation und die Erteilung einer Antwort festzulegen, die 60 Tage ab dem Eingang der Reklamation nicht überschreiten darf.
9. Die Antwort des Versicherers wird an die Postanschrift gesandt, es sei denn, der Kunde hat um eine Antwort per E-Mail gebeten; in diesem Fall wird die Antwort auf elektronischem Wege an die angegebene E-Mail-Adresse gesandt.
10. Der Kunde kann rechtliche Schritte einleiten. Klagen auf Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können nach den allgemeinen Zuständigkeitsvorschriften oder bei dem Gericht erhoben werden, das für den Wohnsitz oder den Sitz des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder der aus dem Versicherungsvertrag berechtigten Person zuständig ist. Klagen auf Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können nach den allgemeinen Zuständigkeitsvorschriften oder bei dem Gericht erhoben werden, das für den Wohnsitz des Erben des Versicherten oder des aus dem Versicherungsvertrag berechtigten Erben zuständig ist.
11. Der Kunde, der ein Verbraucher ist, hat auch die Möglichkeit, sich an den örtlich zuständigen Verbraucher-Ombudsmann des Bezirks (der Gemeinde) zu wenden.
12. Der Kunde hat das Recht, den Finanziellen Sprecher um die Durchführung eines Verfahrens zur außergerichtlichen Beilegung einer Verbraucherstreitigkeit im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu ersuchen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des Finanziellen Sprechers unter <https://rf.gov.pl/>.

Diese BVB gelten für Versicherte, die ab dem 27.07.2023 einem Versicherungsvertrag beigetreten sind.

# Reiserücktrittsversicherung BASIC

## Dokument mit den Informationen zum Versicherungsprodukt



**Versicherungsträger:** Inter Partner Assistance S.A. mit Sitz in Brüssel, die in Polen tätig ist über: Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, [Niederlassung in Polen], Ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

**Versicherungsnehmer:** eSky.pl S.A. mit Sitz in Katowice, 40-265 ul. Murckowska 14a

**Produkt:** Reiserücktrittsversicherung BASIC

Ausführliche Informationen über den Versicherungsschutz werden vor dem Vertragsabschluss bereitgestellt und sind der AVB zur Reiserücktrittsversicherung BASIC, die für den Versicherungsschutz ab dem 27.07.2023 gelten, zu entnehmen.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich in diesem Fall?

Das Produkt richtet sich an Personen, die einen Aufenthalt außerhalb ihres Wohnorts planen, bei dem die Kosten für eine Übernachtung, ein Flugticket oder ein Paket von touristischen Dienstleistungen anfallen (z. B. ein Reisevertrag inkl. Transport und Unterkunft).



#### Was ist der Versicherungsgegenstand?

Die Versicherung umfasst:

- ✓ Kosten der Reisetornierung (nicht erstattungsfähige Kosten für die Stornierung einer Unterkunft, eines Flugtickets oder eines Pakets von Reiseleistungen), die vor Reisebeginn gezahlt wurden.

Einen Katalog der von der Versicherung gedeckten Ereignisse finden Sie in Art. VII, Abs. 2 der AVB.



#### Was wird von der Versicherung nicht gedeckt?

Von der Versicherung werden insbesondere nicht gedeckt:

- ✗ eine Situation, in der der Versicherte den Dienstleister (der für die Ausführung der Unterkunft, des Transports, des Pakets verantwortlich ist) nicht schriftlich per E-Mail über den Rücktritt benachrichtigt hat;
- ✗ Fehlen der erforderlichen Dokumente (u.a. Visum, Pass, Green Card, Bescheinigung über die erforderlichen Impfungen, QR-Code), die zum Zeitpunkt des Reisebeginns erforderlich sind, um die Reise durchzuführen, sofern sie durch Fahrlässigkeit / Unterlassung des Versicherten verursacht wurde;
- ✗ jegliche Vorfälle am Zielort der Reise, die die örtliche Bevölkerung betreffen (z.B. extremes Wetter, Hurrikan, Hochwasser, Erdbeben, Krieg, Unruhen);

Einen vollständigen Katalog der Haftungsausschlüsse des Versicherers enthält Art. X AVB – Haftungsausschlüsse.



#### Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Die wichtigsten Haftungsbeschränkungen sind Ereignisse, die als Folge der folgenden Fällen entstanden sind:

- ! vorsätzliche Handlung des Versicherten;
- ! wenn der Versicherte, der Mitversicherte bzw. ihre nahen Angehörigen unter Einfluss von Alkohol, Drogen bzw. anderen Betäubungsmitteln standen;
- ! psychische Störungen;
- ! Epidemien und Pandemien (gilt nicht für Covid-19-Erkrankung).

Der Versicherer haftet auch nicht für Versicherungsfälle, die dem Versicherten vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags bekannt waren.



#### Wo gilt die Versicherung?

- ✓ Die Versicherung gilt für Versicherungsfälle auf der ganzen Welt.



#### Was gehört zu Pflichten des Versicherten?

Im Versicherungsfall hat der Versicherte:

- unverzüglich die Reservierung zu widerrufen / vom Reisevertrag zurückzutreten, entsprechend dem Vertrag / der Geschäftsordnung / den Reservierungsbedingungen (n Schriftform oder per E-Mail);
- ein Antrag auf Erstattung der Kosten samt den Unterlagen (Art. VIII, Abs. 4 AVB) an den Versicherer an die folgende Anschrift zu richten: AXA Partners ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa bzw. per E-Mail an: [claims@axa-assistance.pl](mailto:claims@axa-assistance.pl).



#### Wann und wie sind die Versicherungsprämien zu entrichten?

Die Verpflichtung, die Prämie an den Versicherer zu zahlen, obliegt dem Versicherungsnehmer - gemäß dem Versicherungsvertrag.



#### Wann beginnt um wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz sowie der Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beginnen an dem im Versicherungsdokument angegebenen Tag und enden mit dem Ablauf der Versicherungsdauer, jedoch unter dem Vorbehalt, dass der Versicherungsschutz am Tag nach dem Beitritt zum Versicherungsvertrag beginnt und je nach Art der Reise mit dem Beginn der ersten im Paket enthaltenen Reiseleistung oder mit dem Anmeldung im Hotelobjekt, in dem die Reservierung der Übernachtungen vorgenommen wurde, oder mit dem Boarding (Flugzeug) endet.



#### Wie kann der Vertrag gekündigt werden?

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag jederzeit kündigen. Ein Rücktritt des Versicherten vom Versicherungsvertrag ist nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht mehr möglich.





## INFORMATIONEN ÜBER DIE VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

Die ordnungsgemäße Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten hat für unsere Firma hohe Priorität. In diesem Zusammenhang übermitteln wir Ihnen im vorliegenden Dokument detaillierte Informationen darüber, warum und zu welchem Zweck wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, welche Rechte Ihnen in Verbindung mit ihrer Verarbeitung zustehen, sowie sämtliche anderen Informationen in diesem Bereich, die für Sie wichtig sein können.

### 1. ADMINISTRATOR DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Administrator Ihrer personenbezogenen Daten ist Inter Partner Assistance S.A. mit Sitz in Brüssel, die in Polen tätig ist über: Inter Partner Assistance S.A., Niederlassung in Polen, mit Sitz in Warschau, ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa (im Weiteren: „Versicherer“ bzw. „AXA“). Der Versicherer ist Teil der internationalen AXA-Gruppe. Adresse der Internetseite: [www.axa-assistance.pl](http://www.axa-assistance.pl) Im Rahmen der ausgeübten Versicherungstätigkeit nimmt der Versicherer die Funktion des Administrators der Daten wahr, d.h., er legt fest, wie und zu welchem Zweck Ihre Daten genutzt werden.

### 2. DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Der Versicherer nimmt die Leistung eines Datenschutzbeauftragten in Anspruch, der die ordnungsgemäße Verarbeitung von personenbezogenen Daten überwacht. Sämtliche notwendigen Vorlagen für eventuelle Bitten und Anträge zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie auf der Internetseite: [www.axa-assistance.pl/iodo/](http://www.axa-assistance.pl/iodo/).

Sie können den Datenschutzbeauftragten (poln. IODO) nach Ihren Präferenzen und Möglichkeiten kontaktieren:

- per E-Mail: [iodo@axa-assistance.pl](mailto:iodo@axa-assistance.pl),
- über das Kontaktformular auf der Internetseite [www.axa-assistance.pl](http://www.axa-assistance.pl),
- per Brief, an folgende Adresse:  
ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa.

Sie können den Datenschutzbeauftragten in allen Fragen bezüglich der Verarbeitung Ihrer Daten sowie zur Wahrnehmung der Ihnen zustehenden, unten genannten Rechte kontaktieren.

### 3. ZWECKE UND GRUNDLAGEN FÜR DIE VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

Ihre personenbezogenen Daten können zu folgenden Zwecken verarbeitet werden:

- Abschluss und Umsetzung des Versicherungsvertrags sowie Durchführung der Beurteilung des Versicherungsrisikos - die Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung, darunter Daten zum Gesundheitszustand stellen die Rechtsvorschrift sowie Zwecke in Form des Abschlusses und der Umsetzung des Vertrags dar;
- automatisierte Beurteilung des Versicherungsrisikos im Rahmen des Profilings vor dem Vertragsabschluss - die Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung ist die Rechtsvorschrift;
- Direktmarketing für Produkte und Dienstleistungen des Administrators, darunter Datenverarbeitung für analytische Zwecke sowie zu Zwecken des Profilings vor dem Vertragsabschluss - die Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung ist ihre Verarbeitung im begründeten Interesse des Administrators; das begründete Interesse des Administrators bedeutet das Betreiben von Direktmarketing für seine Leistungen;
- Direktmarketing für Produkte und Dienstleistungen des Administrators, darunter Datenverarbeitung für analytische Zwecke sowie zu Zwecken des Profilings nach Erlöschen des Vertrags - die Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung ist Ihr Einverständnis, das Sie uns geben können;
- Erfüllen der Pflichten des Administrators in Verbindung mit Pflichten zur Berichterstattung - die Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind rechtliche Pflichten, die aus Rechtsvorschriften resultieren;
- buchhalterische, steuerliche Zwecke und Zwecke in Verbindung mit der Berechnung von Gebühren - die Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind rechtliche Pflichten, die aus Rechtsvorschriften resultieren;
- Geltendmachen und Abwickeln von Ansprüchen in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag bzw. mit der Verteidigung gegen Ansprüche - die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist die Wahrnehmung des rechtlich begründeten Interesses des Administrators;
- als Vorsichtsmaßnahme gegen Versicherungskriminalität - die Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind rechtliche Pflichten, die aus Rechtsvorschriften resultieren;
- Risiko-Rückversicherung - die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist die Notwendigkeit, diese zum Zweck der Wahrnehmung des rechtlich begründeten Interesses des Administrators durchzuführen; das rechtlich begründete Interesse des Administrators betrifft die Minderung des Versicherungsrisikos in Verbindung mit dem abgeschlossenen Vertrag durch Rückversicherung.

### 4. AUFTRAGSVERARBEITER BZW. KATEGORIEN VON AUFTRAGSVERARBEITERN VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

Ihre personenbezogenen Daten können folgenden Kategorien von Auftragsverarbeitern übermittelt werden:

- Unternehmen, die dazu berechtigt sind, dass ihnen personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen des Gesetzes zur Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit vom 11. September 2015 sowie anderer Rechtsvorschriften zugänglich gemacht werden, einschließlich Versicherern in Verbindung mit Regressansprüchen und Rückversicherern,
- Unternehmen, die personenbezogene Daten im Auftrag von AXA verarbeiten, unter anderem Unternehmen, die Leistungen realisieren, die aus dem Versicherungsvertrag resultieren, IT-Dienstleister, Unternehmen, die Daten zum Zweck des Inkassos von Fälligkeiten verarbeiten, Marketingagenturen bzw. Versicherungsagenten - wobei solche Unternehmen die Daten auf Grundlage eines Vertrags mit dem Administrator und ausschließlich gemäß den Anweisungen von AXA verarbeiten.

Wir können Ihre personenbezogenen Daten anderen Unternehmen im Rahmen der internationalen AXA-Gruppe zugänglich machen, die mit uns bei der Erbringung bestimmter Leistungen zusammenarbeiten, wie: Schadensabwicklung, Aufzeichnung von Gesprächen und Verifizierung der Berechtigungen der Unternehmen, ein bestimmtes Gewerbe auszuüben. Die oben genannten Gruppen von Unternehmen handeln in unserem Namen, wobei wir für die Art und Weise verantwortlich sind, wie sie Ihre personenbezogenen Daten zu den o.g. Zwecken nutzen. Darüber hinaus dürfen wir Ihre personenbezogenen Daten anderen Unternehmen zugänglich machen, die zur internationalen AXA-Gruppe gehören/beitreten, zu Zwecken des Kostenmanagements von Ansprüchen, der Optimierung von Produkten, der Personalisierung des Produktangebots sowie zur Vorbeugung und Aufdeckung von Versicherungskriminalität.

### 5. ÜBERMITTLUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN IN DRITTSTAATEN

Ihre Daten können in ein Drittland übermittelt werden, falls dies notwendig ist, um eine konkrete Leistung kraft des von Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrags zu realisieren, sowie wenn dies zum Schutz der wesentlichen Interessen von Ihnen bzw. den Versicherten notwendig ist, insbesondere im Fall eines Versicherungsvertrags, in dessen Rahmen wir zum Zweck des Schutzes von Gesundheit bzw. Leben tätig sind. Die AXA-Gruppe ist weltweit tätig, was damit verbunden ist, dass ausländische Unternehmen für sie bestimmte Leistungen erbringen. Bei der Übermittlung von Daten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz gewährleisten wir einen solchen Schutz-Level, der den Anforderungen an den Schutz personenbezogener Daten, die in Polen gelten, am nächsten kommt.

### 6. DAUER DER SPEICHERUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend gespeichert:

- für die Geltungsdauer des Vertrag und danach bis zum Zeitpunkt der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag bzw.
- bis zum Zeitpunkt der Wahrnehmung des rechtlich begründeten Interesses von AXA, bzw.
- bis zum Zeitpunkt, an dem die Pflicht zur Aufbewahrung der Daten erlischt, die aus Rechtsvorschriften resultiert, insbesondere die Pflicht, Buchhaltungsdokumente bezüglich des Versicherungsvertrags aufzubewahren, bzw.
- über die Dauer von 12 Jahren ab dem Tag der Auflösung des Versicherungsvertrags zu statistischen Zwecken, einschließlich zwecks Festlegung der Höhe der Versicherungsbeiträge, der Rückversicherungsbeiträge sowie der technischen und versicherungstechnischen Rückstellungen zum Zweck der Zahlungsfähigkeit und der technischen und versicherungstechnischen Rückstellungen sowie für Zwecke des Rechnungswesens des Versicherers auf Grundlage der personenbezogenen Daten. Der Administrator stellt die Datenverarbeitung zu Zwecken des Direktmarketings, einschl. des Profilings und zu analytischen Zwecken, ein, wenn Sie Ihren Widerspruch zur Verarbeitung Ihrer Daten zu diesen Zwecken anmelden. Wenn Sie Ihr Einverständnis zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu Marketingzwecken geben, werden diese gespeichert bis zum Zeitpunkt, an dem Sie Ihr Einverständnis zur Verarbeitung personenbezogener Daten zurückziehen.

### 7. RECHTE DER BETROFFENEN PERSON

Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Zugriff auf den Inhalt Ihrer Daten;
- Richtigstellung (Korrektur) der Daten;
- Löschung der personenbezogenen Daten;
- Beschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten;
- Übertragung von Daten;
- Widerspruch gegen Verarbeitung der Daten.

Diese Rechte stehen Ihnen in den Fällen und in dem Umfang zu, der durch die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG vorgesehen ist. (Verordnung). Diese Verordnung findet seit dem 25. Mai 2018 Anwendung. In dem Umfang, in dem die Grundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Ihr Einverständnis ist, haben Sie das Recht, Ihr Einverständnis zum beliebigen Zeitpunkt zurückzuziehen. Das Zurückziehen des Einverständnisses hat keinen Einfluss auf die Rechtskonformität der Datenverarbeitung, die auf Grundlage des Einverständnisses vor dessen Zurücknahme bzw. zu Zwecken der Datenverarbeitung auf anderer Grundlage vorgenommen wurde (Rechtsvorschrift, begründetes Interesse des Administrators).

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde - dem Präsidenten des Amts für Datenschutz.

### 8. INFORMATION, OB DIE ANGABEN PERSONENBEZOGENER DATEN EINE GESETZLICHE BZW. VERTRAGLICHE ANFORDERUNG IST

Der Vertragsabschluss selbst verpflichtet Sie nicht zur Übermittlung der personenbezogenen Daten, aber diese Daten sind zum Abschluss und zur Umsetzung des Versicherungsvertrags sowie zur Durchführung der Beurteilung des Versicherungsrisikos notwendig - eine Weigerung, die personenbezogenen Daten zu übermitteln, macht somit den Abschluss des Versicherungsvertrags unmöglich.

### 9. AUTOMATISIERTE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Die von Ihnen im Antrag auf Abschluss bzw. Beitritt zum Versicherungsvertrag angegebenen Informationen unterliegen der automatisierten Verarbeitung in Systemen der AXA-Gruppe zum Zweck der Durchführung der Beurteilung des Versicherungsrisikos. Ihr Ergebnis entscheidet darüber, ob Sie einen Vorschlag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags, eine ablehnende Antwort bzw. einen Vorschlag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags zu anderen als den ursprünglich vorgeschlagenen Bedingungen erhalten. In Verbindung mit der automatisierten Entscheidungsfindung haben Sie das Recht, entsprechende Erläuterungen zu den Grundlagen der gefassten Entscheidung zu erhalten, diese Entscheidung in Frage zu stellen, Ihre eigene Stellungnahme dazu abzugeben bzw. die Intervention eines Menschen zu erlangen (d.h. Analyse der Daten und Entscheidungsfindung durch einen Menschen).