



BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DES REISENDEN FÜR AUSLANDSREISEN

1.	Voraussetzungen für die Auszahlung der Entschädigung und sonstiger Leistungen	Art. 2 Abs. 33, Art. 1, 3; Art. 5 Abs. 1-3, 5; Art. 7 Abs. 12-15; Art. 8 Abs. 6; Art. 13; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22; Art. 24.
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. 4, 6; Art. 6; Art. 7 Abs. 2; 4, 5, 16; Art. 9; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23; Art. 25. Anlage Nr. 1 – Tabelle der Leistungen und Limits, Anlage Nr. 2 – Tabelle der Gesundheitsschädigungen.

Inhaltsverzeichnis

I.	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN	2
	Artikel 2. Begriffsbestimmungen	2
	Artikel 3. Beitritt zum Versicherungsvertrag	3
	Artikel 4. Versicherungsbeitrag	3
	Artikel 5. Versicherungszeitraum	3
	Artikel 6. Versicherungssumme	4
	Artikel 7. Feststellung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche und der Höhe der Leistungen	4
	Artikel 8. Vorgehensweise im Schadensfall	5
	Artikel 9. Allgemeine Haftungsausschlüsse	6
	Artikel 10. Regressansprüche	6
	Artikel 11. Reklamationen und gerichtliche Rechtsstreitigkeiten	6
	Artikel 12. Schlussbestimmungen	7
II.	BEHANDLUNGSKOSTEN UND ASSISTANCE	7
	Artikel 13. Versicherungsgegenstand und -umfang der Kosten der ärztlichen Behandlung und der medizinischen Assistance	7
	Artikel 14. Versicherungsgegenstand und -umfang der Assistance	8
	Artikel 15. Besondere Haftungsausschlüsse	10
III.	FOLGEN DER UNFÄLLE	10
	Artikel 16. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang	10
	Artikel 17. Besondere Haftungsausschlüsse	10
IV.	GEPÄCK	10
	Artikel 18. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang	10
	Artikel 19. Besondere Haftungsausschlüsse	11
V.	HAFTPFLICHT	11
	Artikel 20. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang	11
	Artikel 21. Besondere Haftungsausschlüsse	11
VI.	RAUB BEIM BANKAUTOMATEN	11
	Artikel 22. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang	11
	Artikel 23. Besondere Haftungsausschlüsse	11
VII.	ZURÜCKGELASSENES GUT	11
	Artikel 24. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang	11
	Artikel 25. Besondere Haftungsausschlüsse	12
	Anlage Nr. 1 Tabelle der Leistungen und Limits	13
	Anlage Nr. 2 Tabelle der Gesundheitsschädigungen	15

I. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

Artikel 1. Allgemeine Bestimmungen

1. Diese Besonderen Versicherungsbedingungen, nachstehend BVB genannt, finden ihre Anwendung auf den Gruppenversicherungsvertrag, der zwischen der Inter Partner Assistance S.A. mit Sitz in Brüssel, die in Polen über die Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce handelt, die der AXA-Gruppe gehört, nachstehend Versicherer, und eSky.pl S.A. mit Sitz in Katowice 40-265, Murckowska 14a, nachstehend Versicherungsnehmer genannt.
2. Der Versicherungsvertrag wird auf fremde Rechnung geschlossen. Die Bestimmungen der vorliegenden BVB werden entsprechend auf die Person angewendet, für welche der jeweilige Versicherungsvertrag geschlossen wurde.

Artikel 2. Begriffsbestimmungen

Den Begriffen, die in den vorliegenden BVB sowie sonstigen Dokumenten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag verwendet werden, der auf deren Grundlage geschlossen wird, 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. **Amateursport treiben** – Sportaktivitäten des Versicherten, deren Zweck die Erholung und Unterhaltung ist, unter der Bedingung, dass sie an den dazu bestimmten Orten ausgeführt werden, auf den markierten Wegen, Wanderwegen und Gewässern, insbesondere: Baseball, Marathonlauf, Langstreckenlauf, Skifahren und Snowboarden auf festgesetzten Strecken, Jetski- und Motorschlittensport; Orientierungslauf im Gelände, Reiten, Quad fahren, Jogging, Kanusport, Radsport, Basketball, Bowling, Eisschnelllauf, Snorkeling, Wasserski, Langlauf, Tauchen mit Drucklufttauchgerät maximal bis zu 18 m Tiefe, Schwimmen, Wakeboarding, Windsurfing, Rudersport, Trekking bis 5 500 m ü.d.m. ohne Schutz- oder Sicherungsausrüstung, Segelsport bis zu 12 Seemeilen von der Küste.
3. **Gepäck** – Sachen des persönlichen Bedarfs, die üblicherweise auf der Reise gebraucht werden, die das Eigentum des Versicherten darstellen und die der Versicherte auf die Reise mitgenommen hat sowie Sachen, die von ihm nachweislich während der Reise gekauft wurden, darunter abhängig von der Variante Elektronik und Sportgeräte.
4. **Assistance Hilfe-Center** – eine organisatorische Einheit, die sich im Namen des Versicherers mit der Organisation und mit der Erbringung für den Versicherten der in den vorliegenden BVB bestimmten Leistungen und mit der Schadensregulierung beschäftigt.
5. **Chronische Krankheit** – jegliche 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.
6. **Zertifikat** – ein Dokument das durch den Versicherer oder in dessen Namen als eine Bestätigung des Abschlusses des Versicherungsvertrages gemäß den vorliegenden BVB ausgestellt wird.
7. **Elektronik** – Gegenstände, die das Eigentum des Versicherten darstellen: Mobiltelefon, Fotografische Geräte, Kameras, Computerausrüstung, Fernseh- und Radiogeräte, elektronische Spiele, kleine tragbare Haushaltsgeräte.
8. **Hospitalisierung** – stationäre Behandlung, die mit der Notwendigkeit des Krankenhausaufenthalts im Zeitraum von mindestens 24 Stunden zusammenhängt.
9. **Alkoholklausel** – unter dieser Klausel werden die Bestimmungen von Artikel 9 Abs. 3 Pkt. 8 in Bezug auf medizinische Kosten und Assistance sowie die Unfallversicherungsfolgen aufgehoben – der Versicherer haftet also auch dann, wenn der Versicherungsfall damit zusammenhängt, dass der Versicherte betrunken oder nach dem Alkoholgenuß war.

10. **Naturkatastrophe** – destruktive Wirkung der Naturkräfte in Form von Brand, Blitzschlag, Sturmwind, Hagelgewittersturm, Wirbelsturm, Hochwasser, Lawine, Erdbeben, Vulkanausbruch, Erdbeben.
11. **Kunde** – Person, juristische Person oder eine organisatorische Einheit ohne Rechtspersönlichkeit, die als Versicherungsnehmer, als Versicherter, als aus dem Versicherungsvertrag Anspruchsberechtigter sowie als Ersuchender des Versicherungsschutzes gilt.
12. **Einbruchsdiebstahl** – Versuch oder 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.
13. **Land des ständigen Wohnsitzes** – Land, in dem der Versicherte aktuell sozialversicherungspflichtig ist oder ein Land, in dem der Versicherte sich mit der Absicht des ständigen Aufenthalts aufhält.
14. **Orte mit extremen klimatischen Bedingungen** – Gebiete wie Wüste, Busch, Tundra, Taiga, Dschungel, Gletschergelände und Schneegebiete, wenn deren Begehung die Verwendung spezieller Sicherheits- oder Sicherungsausrüstung erfordert.
15. **Wohnsitz** – ein Wohnlokal, das sich im Land des ständigen Wohnsitzes befindet oder ein Einfamilienhaus, in dem sich der Versicherte ständig aufhält.
16. **Plötzliche Erkrankung** – eine plötzliche Störung des Gesundheitszustandes, die in Hinsicht auf deren Charakter eine direkte Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der betreffenden Person unabhängig von ihrem Willen darstellt, und der unentbehrlichen, der unverzüglichen ärztlichen Behandlung bedarf.
17. **Unfall** – unerwartetes und plötzliches Ereignis, das durch eine äußerliche Ursache verursacht wurde, infolge dessen der Versicherte, unabhängig von seinem Willen, eine Verletzung der Gesundheit, Körperverletzungen erlitten hat oder gestorben ist.
18. **Nahestehende Person** – die für den Versicherten ist:
 - a) Ehemann, Ehefrau oder Partner in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft,
 - b) Kind, Stiefkind, an Kindes statt Angenommener oder ein zur Erziehung angenommenes Kind,
 - c) Elternteil, Adoptivelternteil, Schwiegervater, Schwiegermutter, Stiefvater, Stiefmutter,
 - d) Großvater, Großmutter, Enkelkind, Geschwister, Schwiegersohn, Schwiegertochter.
19. **Reise** – vorübergehende Änderung des Aufenthaltsortes, die die Anreise und den Aufenthalt außerhalb des Territoriums des Landes des ständigen Wohnsitzes sowie die Rückkehr zum Wohnsitz des Versicherten umfasst.
20. **Körperliche Arbeit** – Ausübung durch den Versicherten der Tätigkeiten ohne Erwerbszweck (z.B. Praktikum, Freiwilligendienst, Schulungen) oder mit Erwerbszweck (ohne Hinsicht auf die Rechtsgrundlage der Beschäftigung), die sich hauptsächlich auf Muskelkraft stützen sowie auf manuellen oder praktischen Fähigkeiten (darunter Tätigkeiten unter Einsatz gefährlicher Werkzeuge, Höhenarbeit, Renovierungs- und Bauleistungen, unterirdische Arbeit, Arbeiten bei der Entladung im Transport).
21. **Raub** – Anwendung der Gewalt oder die Androhung der unmittelbaren Gewaltanwendung durch eine Dritte gegenüber dem Versicherten zwecks Unterschlagung vom zum Versicherten gehörenden Gut.
22. **Reklamation** – Schreiben des Kunden an den Versicherer, in dem der Kunde Vorbehalte hinsichtlich der durch den Versicherer erbrachten Dienstleistungen erhebt.
23. **Extremesportarten** – Treiben von Leistungssport sowie die Beteiligung an Expeditionen zu den Orten mit extremen Klimabedingungen; und auch die Sportarten, deren Treiben überdurchschnittlicher Fähigkeiten, der Mut und der Handlung in Bedingungen von hohem Risiko bedarf und/oder die Elemente der akrobatischen Übung beinhalten, insbesondere: Downhill, Sportarten in Verbindung mit der Ortsänderung in der Luft, Freedive, Gokarts, Fußball, Kanusport und Rafting des Schwierigkeitsgrades WW3-WW5, Kitesurfen und jegliche dessen Arten, Mountainbiking, Bogenschießen, Skifahren und Snowboard außerhalb

der markierten Abfahrtstrecken, Tauchen mit Drucklufttauchgerät tiefer als 18 m Tiefe (mit dem Lehrer oder einem erforderlichen Zertifikat), Rugby, Höhlenforschung, Motorsportarten (ohne Quads und Motorrollers, die im Rahmen der Amateursportversicherung versichert sind), Kampfkunst und Kampfsport, Trekking unter Einsatz der Spezialausrüstung oder in der Höhe von über 5 500 m ü.d.m., Klettersteige des Schwierigkeitsgrades B bis E, Mehrkampf, Klettern, Segelsport bis zu 12 Seemeilen von der Küste.

24. Sportgeräte – Geräte und Ausstattung, die zum Sporttreiben bestimmt sind.

25. Geographische Zonen – es werden zwei geographische Zonen unterschieden:

- 1) **Europa** – die geographische Region von Europa, und darüber hinaus Mittelmeerländer d.i. Algerien, Zypern, Ägypten, Georgien, Israel, Libanon, Libien, Malta, Maroko, Syrien, Tunesien, Türkei sowie Kanarische Inseln;
- 2) **Welt** – alle Länder der Welt.

26. Dauerhafte Gesundheitsschädigung – infolge von einem Unfall entstandener Schaden oder Gesundheitsverlust, die eine Beeinträchtigung der Funktionen des Körpers ohne Verbesserungsprognose verursachen, aufgeführt in der Tabelle der Gesundheitsschädigungen, die die Anlage Nr. 2 zu diesen BVB bildet.

27. Versicherter – eine natürliche Person, die mit dem Versicherungsvertrag umfasst ist.

28. Begünstigter – eine durch den Versicherten bestimmte Person, die zum Empfang der Leistung in seinem Todesfall berechtigt ist. Wenn kein Berechtigter bestimmt wird, steht die Leistung den Erben des Versicherten in der Reihenfolge und in der Höhe nach den Grundsätzen der gesetzlichen Erbfolge zu.

29. Dienstleister – ein Subjekt, das entsprechende Kompetenzen und Berechtigungen hat, die die Erbringung für den Versicherten von fachlichen Beratungsleistungen im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls ermöglichen, z.B. Rechtsanwalt, Rechtsberater, Experte, Sachverständige, Übersetzer.

30. Mitversicherte – eine Person, die an der Reise mit dem Versicherten teilnimmt, die mit der Versicherung im Rahmen desselben Zertifikats umfasst ist.

31. Treiben von Leistungssport – regelmäßige und intensive Form der Sportaktivität, die beruht auf:

- 1) Teilnahme an Trainings, Wettkämpfen oder Konditionslagern im Zusammenhang mit der Angehörigkeit zu einer Sportsektion oder zu einem Sportklub;
- 2) Teilnahme an Wettkämpfen, die durch eine sich mit der Körperkultur beschäftigende Organisation oder durch einen Sportklub organisiert werden, als auch an den Vorbereitungen darauf;
- 3) Treiben von Berufssport – mit Erwerbszweck (insbesondere durch Lehrer und Sporttrainer).

32. Erkrankung an COVID-19 – plötzliche Störung des Gesundheitszustandes, zu welcher infolge der Ansteckung mit SARS-CoV-2-Virus gekommen ist, die eine unmittelbare Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit der betreffenden Person darstellt und der unentbehrlichen, unverzüglichen Behandlung bedarf.

33. Versicherungsfall – mit dem Versicherungsvertrag umfasstes Ereignis, das im Versicherungszeitraum eingetreten ist, auf dessen Grundlage die Pflicht des Versicherers zur Erbringung an den Versicherten oder an eine Dritte der Versicherungsleistung nach den Bestimmungen der vorliegenden BVB entsteht. Die Ereignisse, die durch eine Ursache verursacht werden und alle Umstände sowie deren Folgen umfassen, die durch eine Ursache-Wirkung-Beziehung, durch die Zeit des Eintritts oder durch ein anderes direktes Faktor verbunden sind, gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 3. 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 Versicherungsvertrag gilt als geschlossen beim Empfang durch den Versicherungsnehmer des Zertifikats, unter der Bedingung der Bezahlung des Versicherungsbeitrags.
4. Der Inhalt des Rechtsverhältnisses aus dem Versicherungsvertrag resultiert insgesamt aus dem Inhalt der vorliegenden BVB sowie des Zertifikats.
5. Der Versicherte hat keine Möglichkeit des Rücktritts vom Versicherungsvertrag nach dem Beginn des Zeitraums des Versicherungsschutzes.

Artikel 4. Versicherungsbeitrag

1. Der Versicherer bestimmt die Höhe des Versicherungsbeitrags auf der Grundlage des am Tage des Beitritts zum Versicherungsvertrag geltenden Tarifs. Dessen Höhe hängt von der Dauer des Versicherungszeitraums, der geographischen Zone, der Anzahl der Versicherten sowie der Versicherungsvariante ab.
2. Der Versicherungsbeitrag ist zahlbar in Übereinstimmung mit dem Versicherungsvertrag.
3. Die Zahlungspflicht des Beitrags an den Versicherer obliegt dem Versicherungsnehmer, die Kosten für den Versicherungsbeitrag trägt jedoch der Versicherte.

Artikel 5. Versicherungszeitraum

1. Der Versicherungszeitraum ist im Zertifikat angegeben und es ist der Zeitraum, in dem der Versicherer den Versicherungsschutz während der Reise des Versicherten in der ausgewählten geographischen Zone außerhalb des Territoriums des Landes des ständigen Wohnsitzes gewährleistet.
2. Der Versicherungsschutz beginnt nur für die Versicherungsverträge, die wirksam geschlossen wurden (d.h. für die der Versicherungsbeitrag bezahlt wurde).
3. Der Versicherungsschutz sowie der Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beginnt am im Zertifikat genannten Tage und endet mit Ablauf des Versicherungszeitraums, unter Vorbehalt dessen, dass er beginnt zum Zeitpunkt der Überschreitung durch den Versicherten der Grenze des Landes des ständigen Wohnsitzes bei der Ausreise, und endet zum Zeitpunkt der Überschreitung durch den Versicherten der Grenze seines Landes des ständigen Wohnsitzes bei der Rückkehr von der Reise.
4. Im Falle, wenn sich der Versicherte außerhalb des Landes des ständigen Wohnsitzes zum Zeitpunkt des Beitritts zum Versicherungsvertrag aufhält, beginnt der Versicherungsschutz nach Ablauf von drei Kalendertagen, gezählt ab dem nächsten Tag nach der Bezahlung des Versicherungsbeitrags. Dieser Grundsatz findet keine Anwendung, wenn der Versicherungsvertrag erneuert wird, und diese Erneuerung erfolgt vor dem Ablauf des Versicherungszeitraums, der aus dem vorigen mit dem Versicherer abgeschlossenen Versicherungsvertrag für den jeweiligen Versicherten resultiert.
5. Der Versicherungszeitraum, und damit der Versicherungsschutz unterliegt der automatischen Verlängerung um die für die Rückkehr zum Wohnsitz erforderliche Zeit, jedoch nicht mehr als um 72 Stunden, wenn es keine Möglichkeit der Rückkehr des Versicherten von der Reise zu dem ursprünglich geplanten Termin gibt, aus den folgenden Gründen:
 - 1) Naturkatastrophe sowie Rettungseinsätze, die im Zusammenhang mit deren Eintritt geführt werden;
 - 2) Panne des Transportmittels, womit der Versicherte die Rückkehr geplant hat;
 - 3) Absage oder Verzögerung des Starts des Transportmittels für die Rückreise im Zusammenhang mit schlechten Wetterbedingungen, die eine sichere Reise verhindern;
 - 4) Terrorakt;
 - 5) Verkehrsunfall, der den planmäßigen Ablauf des Rücktransports verhindert.

In Situationen der Verlängerung der Auslandsreise aus den oben genannten Gründen ist der Versicherte verpflichtet, unmittelbar den

Kontakt mit dem Assistance Hilfe-Center aufzunehmen, um den Versicherer über diese Tatsache zu benachrichtigen.

6. Die Haftung des Versicherers erlischt:

- 1) zum Zeitpunkt der Erschöpfung der Versicherungssumme für das jeweilige Risiko oder Limit für die Leistung – in Bezug auf dieses Risiko oder dieses Limit und auf den betreffenden Versicherten;
- 2) am Tage des Todes des Versicherten in Bezug auf diesen Versicherten;
- 3) am letzten Tag des Versicherungszeitraums; in Abhängigkeit davon, was als Erstes erfolgt.

Artikel 6. Versicherungssumme

1. Die Versicherungssumme bildet die obere Grenze der Haftung des Versicherers für die Schäden, die im Versicherungszeitraum entstanden sind.
2. Die Versicherungssumme für die einzelnen Varianten, Risiken und Leistungen wurde in der Tabelle der Leistungen und Limits festgelegt, die die Anlage Nr. 1 zu den vorliegenden BVB darstellt.
3. Die Versicherungssumme und das Limit ist für einen Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle für jeden Versicherten festgelegt. Jede Leistung, die im Zusammenhang mit dem jeweiligen Versicherungsfall abgewickelt wird, vermindert die Versicherungssumme und das Limit.

Artikel 7. Feststellung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche und der Höhe der Leistungen

1. Beim Eintritt des Versicherungsfalls ist der Versicherte verpflichtet, unverzüglich den Kontakt mit Assistance Hilfe-Center unter der Nummer **+48 22 529 85 06**, die rund um die Uhr zur Verfügung steht, oder unter der E-Mail-Anschrift medical@axa-assistance.pl zwecks Benachrichtigung des Versicherers über den Eintritt des Ereignisses aufzunehmen, indem die wahrheitsgemäßen Erklärungen betreffend den Eintritt und die Folgen solch eines Ereignisses sowie alle anderen Versicherungsverträge im Bereich derselben Risiken dargestellt werden.
2. Die Feststellung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche und der Höhe der zustehenden Leistungen erfolgt in Anlehnung an der vom Versicherten eingereichten oder vom Versicherer eingeholten vollständigen Unterlagen.
3. Bei der Anmeldung eines Anspruchs auf Erbringung von Leistungen mit dem medizinischen Charakter aus dem Versicherungsvertrag, kann der Versicherer die Vorlage der medizinischen (bei Schwierigkeiten bei deren Beschaffung durch den Versicherer), die Erteilung weiterer Zustimmungen und die Abgabe von Erklärungen beantragen, die zur Feststellung der Haftung des Versicherers und des Umfangs der zustehenden Leistungen erforderlich sind. Insbesondere kann der Versicherer die Erteilung der Zustimmung beantragen für:
 - a) die Vorlage durch das Subjekt, das die Heiltätigkeit im Bereich Gesundheitsfürsorge führt, der Informationen über den Gesundheitszustand,
 - b) die Erlangung der Informationen von dem Nationalen Gesundheitsfonds,
 - c) die Erlangung der Informationen von anderen Versicherern.
4. Im Falle der Versicherung der Kosten der ärztlichen Behandlung und Assistance, wenn der Versicherte ohne Kontakt mit dem Assistance Hilfe-Center getragen hat, erstattet der Versicherer die Kosten bis zur Höhe der Kosten, die vom Assistance Hilfe-Center bei der Organisation der jeweiligen Leistung getragen würden.
5. Auf Forderung des Versicherers, wenn sich die in den vorliegenden BVB genannten Unterlagen als nicht ausreichend erweisen, kann der Versicherte aufgefordert werden, andere Unterlagen vorzulegen, die zur Feststellung der Rechtmäßigkeit der Ansprüche und der Höhe der Leistungen erforderlich sind, die der Versicherer nicht selbst beschaffen kann.
6. Im Todesfall des Versicherten ist der Begünstigte verpflichtet, die abgekürzte Sterbeurkunde des Versicherten sowie den kompletten Satz von Dokumenten vorzulegen, die in den vorliegenden BVB für den jeweiligen Versicherungsfall vorgesehen sind.

7. Der Versicherer ist verpflichtet, die geschuldete Leistung innerhalb von 30 Tagen gezahlt ab dem Tag des Erhalts der Anmeldung über den Versicherungsfall zu erbringen.
8. Wenn sich die Klärung der zur Feststellung der Haftung des Versicherers oder der Höhe der Leistung erforderlichen Umstände innerhalb der oben genannten Frist als unmöglich erweist, dann wird die Leistung innerhalb von 14 Tagen ab dem Tage ausgezahlt, an dem unter Einhaltung der erforderlichen Sorgfalt die Klärung dieser Umstände möglich war, jedoch der unstrittige Teil der Leistung wird durch den Versicherer innerhalb der Frist gemäß Abs. 6 des vorliegenden Artikels ausgezahlt.
9. Wenn die Leistung nicht zusteht oder in einer anderen Höhe zusteht als die in dem Anspruch bestimmte Höhe, informiert der Versicherer darüber schriftlich die den Anspruch geltend machende Person, indem die Umstände und die Rechtsgrundlage angegeben werden, die die völlige oder teilweise Ablehnung der Auszahlung der Leistung begründen.
10. Die Leistung wird in polnischen Zloty oder i in Euro ausgezahlt, ausgenommen der direkten Zahlungen zugunsten der ausländischen Einrichtungen für Gesundheitsfürsorge oder andere ausländische Subjekte.
11. Die Umrechnung in polnischen Zloty oder in Euro der Ausgaben, die in Fremdwährungen getragen wurden, erfolgt nach dem Mittelkurs der Polnischen Nationalbank [NBP], der am Tage der Entstehung der Leistungskosten gilt.
12. Zusätzlich werden zur Feststellung der Höhe der Leistung im Falle der Versicherung der Folgen von Unfällen die folgenden Vorschriften angewendet:
 - 1) für die Feststellung der Rechtmäßigkeit der Leistung aus der Versicherung der Folgen von Unfällen ist die Feststellung der Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen dem Unfall und der Dauerhaften Gesundheitsschädigung oder dem Tod des Versicherten erforderlich;
 - 2) als Dauerhafte Gesundheitsschädigung gelten nur und ausschließlich diese Arten von Schädigungen, die in der Tabelle der Schädigungen genannt wurden, die die Anlage Nr. 2 zu den vorliegenden BVB darstellt;
 - 3) bei der Feststellung des Grades der Dauerhaften Gesundheitsschädigung wird der Charakter der durch den Versicherten ausgeübten Arbeit nicht berücksichtigt;
 - 4) der Grad der Dauerhaften Gesundheitsschädigung wird gemäß der Tabelle der Schädigungen festgestellt, die die Anlage Nr. 2 zu den vorliegenden BVB darstellt;
 - 5) der festgestellte Grad der Dauerhaften Gesundheitsschädigung wird prozentual gewichtet und stellt die Grundlage für die Berechnung der Höhe der Leistung dar, die einem prozentualen Anteil der Versicherungssumme entspricht;
 - 6) Wenn der Versicherte mehr als eine Dauerhafte Gesundheitsschädigung erlitten hat, entspricht der gesamte Grad der erlittenen Gesundheitsschädigungen der Summe von allen prozentualen Anteilen, die für die einzelnen Arten der erlittenen Gesundheitsschädigungen festgestellt wurden, jedoch maximal bis zum Gesamtwert von 100%;
 - 7) In Fällen, in denen die Dauerhafte Gesundheitsschädigung in dem Verlust oder Beschädigung eines Körperteils, eines Organs oder Systems besteht, dessen Funktionen bereits vor dem Unfall beeinträchtigt wurden, dann bildet der Grad der Dauerhaften Gesundheitsschädigung den Unterschied zwischen der prozentualen Gesundheitsschädigung nach dem Unfall und der prozentualen Beeinträchtigung (Behinderung) vor dessen Eintritt;
 - 8) wenn der Versicherer noch vor dem Tode des Versicherten die Leistung wegen der Dauerhaften Gesundheitsschädigung ausgezahlt hat, dann wird die Leistung wegen des Todes um den vorher ausgezahlten Betrag der Leistung vermindert.
13. Zusätzlich werden zur Feststellung der Höhe der Leistung im Falle der Gepäckversicherung die folgenden Vorschriften angewendet:
 - 1) die Höhe der Entschädigung wird auf der Grundlage der Reparaturkosten von Gepäck im Falle dessen Beschädigung oder auf der Grundlage des Wertes der Bestandteile von Gepäck im Falle

deren Verlusts festgestellt, unter Vorbehalt dessen, dass der Wert der Gegenstände in Anlehnung an Kaufbelege (Rechnungen, Zahlungsbestätigungen) oder durch den Bezug auf den Wert einer neuen Sache mit identischen Eigenschaften, jedoch unter Berücksichtigung des Abnutzungsgrades der verlorenen Sache, gemäß den folgenden Regeln, festgestellt wird;

- a) Gegenstände bis zu 1 Jahr – Zahlung von 90% des Kaufpreises,
 - b) Gegenstände bis zu 2 Jahren – Zahlung von 70% des Kaufpreises,
 - c) Gegenstände bis zu 3 Jahren – Zahlung von 50% des Kaufpreises,
 - d) Gegenstände bis zu 4 Jahren – Zahlung von 30% des Kaufpreises,
 - e) Gegenstände bis zu 5 Jahren – Zahlung von 20% des Kaufpreises,
 - f) Gegenstände, die älter als 5 Jahre sind – keine Zahlung.
- 2) die Schadenshöhe wird weder von dem Erinnerungswert, noch dem historischen Wert, noch dem Sammlerwert noch dem wissenschaftlichen Wert des jeweiligen Gegenstandes beeinflusst;
 - 3) in Situationen, wenn die gestohlenen Sachen wiedererlangt werden, sollte der Versicherte über diese Tatsache den Versicherer benachrichtigen. Wenn der Versicherer bereits die Entschädigung im Zusammenhang mit den wiedererlangten Gegenständen ausgezahlt hat, steht ihm der Anspruch auf die Rückerstattung des Betrages der Entschädigung durch den Versicherten oder der Anspruch auf die Übertragung auf ihn durch den Versicherten der Eigentumsrechte an den wiedererlangten Sachen zu. Wenn jedoch die Entschädigung noch nicht ausgezahlt wurde, dann zahlt der Versicherer den Betrag unter Berücksichtigung der Tatsache der Wiedererlangung durch den Versicherten der jeweiligen Gegenstände;
 - 4) Der Versicherer gewährleistet die Auszahlung der Leistung in dem Betrag, der durch den professionellen Frachtführer oder durch ein anderes für das Gepäck haftendes Subjekt zum Zeitpunkt, wenn zu dessen Beschädigung oder Verlust gekommen ist, nicht anerkannt wurde, maximal jedoch bis zur Versicherungssumme.

14. Zusätzlich werden zur Feststellung der Höhe der Leistung im Falle der Haftpflichtversicherung die folgenden Vorschriften angewendet:

- 1) in Situationen, wenn der Versicherte informiert wird, dass gegen ihn ein Vorbereitungsverfahren eingeleitet wurde oder Ansprüche auf dem Gerichtsweg geltend gemacht werden, ist er verpflichtet, unverzüglich – spätestens innerhalb von 7 Tagen darüber den Versicherer zu benachrichtigen, auch in Situationen, wenn er bereits vorher den Versicherer über den Eintritt des Versicherungsfalles benachrichtigt hat. Gleichzeitig ist der Versicherte verpflichtet, an den Versicherer jegliche Unterlagen und Informationen im Zusammenhang mit dem Schaden zu übergeben, und die zur Feststellung der Haftung im Rahmen der Haftpflichtversicherung erforderlich sind;
- 2) die Befriedigung oder die Anerkennung durch den Versicherten des Anspruchs auf Ersatz des Schadens, der mit der Versicherung umfasst ist, bewirkt keine Rechtsfolgen für den Versicherer, wenn der Versicherer dafür keine vorherige Zustimmung erteilt hat;
- 3) wenn der Versicherte den Anspruch des Geschädigten auf Entschädigung wegen des Schadens anerkennt und ihn befriedigt hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Durchführung von Tätigkeiten zu ermöglichen, die zur Feststellung der Umstände des Schadenseintritts, der Rechtmäßigkeit und der Höhe des Anspruchs erforderlich sind.

15. Zusätzlich wird bei der Versicherung vom gelassenen Gut die Höhe der Entschädigung auf der Grundlage der Reparaturkosten der einzelnen Gegenstände im Falle dessen Beschädigung oder des Wertes dieser Gegenstände im Falle deren Verlusts festgestellt, unter Vorbehalt dessen, dass der Wert der Gegenstände in Anlehnung an Kaufbelege (Rechnungen, Zahlungsbestätigungen) oder durch den Bezug auf den Wert einer neuen Sache mit identischen Eigenschaften, jedoch unter Berücksichtigung des Abnutzungsgrades der verlorenen Sache, gemäß den folgenden Regeln, festgestellt wird:

- a) Gegenstände bis zu 1 Jahr – Zahlung von 90% des Kaufpreises,
- b) Gegenstände bis zu einem Alter von 2 Jahren – Zahlung von 70% des Kaufpreises,
- c) Gegenstände bis zu einem Alter von 3 Jahren – Zahlung von 50% des Kaufpreises,
- d) Gegenstände bis zu 4 Jahren alt – Zahlung von 30% des Kaufpreises,
- e) Gegenstände bis zu 5 Jahre alt – Zahlung von 20% des Kaufpreises,
- f) Gegenstände, die älter als 5 Jahre sind - keine Zahlung.

16. Wenn der Versicherte bewusst die aus den vorliegenden BVB resultierenden Pflichten nicht erfüllt hat, kann der Versicherer die Leistung vermindern, in solch einem Umfang, in welchem die Nichterfüllung dieser Pflicht zur Verhinderung der Feststellung der Umstände beigetragen hat, die auf den Umfang der Haftung des Versicherers den Einfluss haben.

Artikel 8. Vorgehensweise im Schadensfall

1. Die Pflichten des Versicherten, die aus den Bestimmungen dieses Artikels hervorgehen, betreffen auch die Person, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung anmeldet.
2. Der Versicherte ist verpflichtet, nach Möglichkeit die Schadenserhöhung zu verhindern und dessen Folgen zu begrenzen.
3. Beim Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherte verpflichtet:
 - 1) unverzüglich, spätestens innerhalb von 48 Stunden, mit Assistance Hilfe-Center den Kontakt aufzunehmen. Diese Pflicht betrifft nicht die Situationen, in denen der Versicherte objektiv keine Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Assistance Hilfe-Center in Hinsicht auf den Gesundheitszustand hatte;
 - 2) alle zugänglichen Informationen anzugeben, die zur Feststellung der Ansprüche auf Erlangen von Leistungen erforderlich sind, und insbesondere: die PESEL-Nummer oder das Geburtsdatum, den Vor- und Nachname des Versicherten;
 - 3) genau die Umstände des Eintritts des Versicherungsfalles zu erklären, insbesondere das Datum und den Ort dessen Eintritts;
 - 4) die Kontakttelefonnummer anzugeben, unter welcher das Assistance Hilfe-Center sich mit dem Versicherten in Kontakt setzen kann.
4. Darüber hinaus ist der Versicherte verpflichtet:
 - 1) die Hinweise von Assistance Hilfe-Center zu befolgen und wirksam mit ihm zusammenzuarbeiten,
 - 2) das Assistance Hilfe-Center in der erforderlichen Form ermächtigen, die Auskünfte und Stellungnahmen von behandelnden Ärzten und anderen Personen oder Behörden zu Fragen im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen einzuholen,
 - 3) sich nach Kräften zu bemühen, alle den Versicherungsfall betreffenden Unterlagen zu beschaffen, die zur Feststellung des Anspruchs erforderlich sind und vom Versicherer selbst nicht beschafft werden können.
5. Der Versicherte ist verpflichtet, innerhalb von 7 Tagen nach der Rückkehr zum Wohnsitz den Anspruch an den Versicherer anzumelden.
6. In Abhängigkeit vom Versicherungsfall sollte die Anmeldung des Anspruchs enthalten:
 - 1) den ausgefüllten und unterschriebenen Vordruck der Schadensmeldung, soweit möglich, des Versicherten,
 - 2) medizinische Unterlagen, die die Art und den Charakter der Verletzungen oder Symptome beschreiben, die die genaue Diagnose sowie die verschriebene Therapie beinhalten,
 - 3) den Polizeibericht oder ein durch eine andere Einrichtung angefertigtes Protokoll, im Falle von Ereignissen, die durch eine Intervention der jeweiligen Organe betroffen wurden (darunter die Bestätigung des Einbruchsdiebstahls oder des Raubs mit der Bezeichnung der verlorenen Gegenstände, mit Informationen über deren Beschaffung und Menge sowie den mindestens angenäherten Wert,
 - 4) Erstaufwertigungen oder Kopien der Rechnungen und Erstaufwertigungen deren Zahlungsnachweise,

- 5) Erklärungen der Geschädigten oder Zeugen des Ereignisses,
- 6) Quittung der Annahme des Gepäcks zum Aufbewahrungsraum oder eine Bestätigung dessen Verspätung,
- 7) die Information von dem Frachtführer oder einem anderen Subjekt über die Höhe, in deren der Anspruch des Versicherten hinsichtlich derselben gegenständlichen Sache anerkannt wurde,
- 8) Dokumente zum Nachweis des Eigentums an den verlorenen Gegenständen.

Artikel 9. Allgemeine Haftungsausschlüsse

1. Der Versicherer trägt keine Haftung in Situationen, in denen der Versicherte:
 - 1) entgegen den Empfehlungen des behandelnden Arztes handelt, in dem Umfang, in welchem dies den Einfluss auf den Schadenseintritt oder auf die Vergrößerung des Schadens hatte;
 - 2) sich auf dem Gebiet auf der Höhe über 6 500 m ü.d.m., auf Antarktis oder Arktis aufhält.
2. Der Versicherer trägt keine Haftung für Ereignisse, die als Folge gelten von:
 - 1) einer absichtlichen Handlung des Versicherten oder einer Person, mit deren der Versicherte im gemeinsamen Haushalt bleibt;
 - 2) der groben Fahrlässigkeit des Versicherten, es sei denn dass die Erbringung der Leistung unter den jeweiligen Umständen den Gründen der Billigkeit entspricht.
3. Die Versicherung umfasst nicht die Fälle, wenn das Ereignis im Zusammenhang mit dem Folgenden eingetreten ist:
 - 1) Hooligansausschreitungen des Versicherten, Teilnahme an Schlägereien oder an Verüben oder Versuchen der Begehung der Straftat durch den Versicherten;
 - 2) der aktiven Teilnahme an Aufruhren, Demonstrationen, Aufständen oder Unruhen, öffentlichen Gewaltakten, Streiks oder infolge der Eingriffe oder Entscheidungen der Organe der öffentlichen Verwaltung;
 - 3) den fehlenden entsprechenden gültigen Berechtigungen zur Ausübung der jeweiligen Aktivität, zum Beispiel dem Führerschein der jeweiligen Kategorie, Berechtigungen zum Tauchen ohne Betreuung des Lehrers;
 - 4) der fehlenden Durchführung von Schutzimpfungen, die durch die Weltgesundheitsorganisation vor der Reise auf das Territorium des jeweiligen Landes verlangt werden;
 - 5) den sexuell übertragbaren Krankheiten, AIDS, HIV;
 - 6) den Geistesstörungen;
 - 7) dem Bleiben des Versicherten unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen;
 - 8) dem Bleiben des Versicherten in einem Zustand der Trunkenheit oder nach dem Alkoholeinfluss (vorbehaltlich der Alkoholklausel für die Versicherung der Behandlungskosten und Folgen der Unfälle in den Varianten Standard und Premium);
 - 9) dem Treiben von Extremsportarten (gilt nicht für die Premium-Variante);
 - 10) der Ausübung der körperlichen Arbeit (gilt nicht für die Premium-Variante);
 - 11) dem Ausüben der sportlichen Aktivität an Orten, die dazu nicht bestimmt sind;
 - 12) der Teilnahme an der Tierjagd;
 - 13) der Teilnahme an Wettkämpfen oder Wettfahrten als Fahrer, Leiter oder Passagier aller Kraftfahrzeugen, auch während Probefahrten und Testfahrten;
 - 14) der Ausübung von Aufgaben eines Kaskadeurs;
 - 15) der ausgeübten Funktion: des Soldaten, Polizisten, Mitglieds eines anderen uniformierten Dienstes oder einer anderen Einheit oder einer Sicherheitsbehörde.
4. Darüber hinaus umfasst die Versicherung nicht die Fälle, wenn das Ereignis:
 - 1) infolge des Selbstmordes, des Selbstmordversuchs oder infolge der absichtlichen Selbstverletzung des Körpers des Versicherten erfolgte, unabhängig von dem Zustand der Zurechnungsfähigkeit;

- 2) während der Reise passiert ist, die durch den Versicherten nach der Veröffentlichung durch das Außenministerium der für das Land des ständigen Wohnsitzes zuständigen Warnungen höchsten Grades vor der Reise in das jeweilige Land begonnen wurde;
 - 3) durch eine chemische, biologische Kontamination oder eine Gefahr mit nuklearen Charakter verursacht wurde;
 - 4) durch Epidemien oder Pandemien verursacht wurde (ausgenommen Ereignisse gemäß Art. 2 Abs. 32 sowie Art. 14 Abs. 1 Pkt. 2 im Zusammenhang mit der Versicherung der Behandlungskosten und Assistance);
 - 5) während des Umgangs mit pyrotechnischen Materialien eingetreten ist.
5. Der Versicherer erstattet nicht die Kosten der Telefongespräche mit dem Versicherer, mit Ausnahme der Kosten für das erste Telefonat mit dem Assistance-Center in den Varianten Standard und Premium.

Artikel 10. Regressansprüche

1. Am Tage der Auszahlung der Leistung gehen auf den Versicherer die Ansprüche gegenüber einer Dritten über, die für den Schaden haftet, bis zur Höhe der durch den Versicherer ausgezahlten Leistung. Wenn der Versicherer nur einen Teil des Schadens gedeckt hat, steht dem Versicherten der Vorrang zur Befriedigung der Ansprüche vor den Ansprüchen des Versicherers im Verhältnis zu dem sonstigen Teil.
2. Auf den Versicherer gehen die Ansprüche des Versicherten gemäß Abs. 1 des vorliegenden Artikels gegenüber den Personen nicht über, mit denen der Versicherte im gemeinsamen Haushalt bleibt oder für welche er verantwortlich ist, es sei denn dass der Täter den Schaden absichtlich verursacht hat.
3. Der Versicherte ist verpflichtet, die Hilfe dem Versicherer bei der Geltendmachung der Entschädigungsansprüche gegenüber den Personen zu leisten, die für den Schaden haften, indem er die erforderlichen Informationen und Unterlagen übergibt sowie die Durchführung der Tätigkeiten zu ermöglichen, die zur Geltendmachung der Regressansprüche erforderlich sind.

Artikel 11. Reklamationen und gerichtliche Rechtsstreitigkeiten

1. Die Reklamationen werden erhoben:
 - 1) in schriftlicher Form:
 - a) persönlich im Sitz des Versicherers;
 - b) als eine Postsendung an die Anschrift des Versicherers:
Dział Jakości Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) auf dem elektronischen Wege an die Anschrift E-Mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Die geschickte Schadensmeldung sollte die folgenden Angaben enthalten:
 - 1) Vor- und Nachname des Kunden; Firmenbezeichnung;
 - 2) Vollständige Zustellungsanschrift des Kunden oder
 - 3) E-Mail-Adresse, an welche die Rückantwort zu richten ist;
 - 4) Bezeichnung des Versicherungsvertrages, den die Reklamation betrifft;
 - 5) Beschreibung des angemeldeten Problems sowie den Gegenstand und die Umstände, die die Reklamation begründen;
 - 6) von dem Kunden erwartete Maßnahmen;
 - 7) wenn der Kunde eine Rückantwort auf dem elektronischen Wege erwartet – eine Forderung des Kunden in diesem Bereich.
3. Wenn im Verfahren der Untersuchung der Reklamation die Erlangung von zusätzlichen Informationen im Zusammenhang mit der Schadensmeldung erforderlich ist, beantragt der Versicherer deren Übermittlung bei dem Kunden.
4. Der Versicherer erteilt die Rückantwort ohne unnötige Verzögerung jedoch nicht später als innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der Reklamation. Zur Einhaltung des Termins ist die Versendung der Rückantwort vor dessen Ablauf ausreichend.
5. In besonders komplizierten Fällen, die die Untersuchung der Reklamation und die Erteilung der Rückantwort in dem Termin gemäß Abs. 4 verhindern, der Versicherer:
 - 1) erklärt die Ursache der Verzögerung;

- 2) bestimmt die Umstände, die zur Untersuchung des Falls festgestellt werden müssen;
- 3) bestimmt den vorgesehenen Termin der Untersuchung der Reklamation und der Erteilung der Rückantwort.
6. Die Rückantwort des Versicherers wird an die Postanschrift geschickt, es sei denn dass der Kunde die Übersendung der Rückantwort an ihn per elektronische Post beantragt hat – dann wird die Rückantwort auf dem elektronischen Wege an die genannte E-Mail-Adresse geschickt.
7. Der Kunde kann vor Gericht gehen. Die Klage auf den aus dem Versicherungsvertrag resultierenden Anspruch kann erhoben werden entweder nach den Vorschriften über allgemeine Zuständigkeit oder beim Gericht, das für den Wohnsitz oder für den Sitz des Versicherers oder für den Wohnsitz des Versicherten, des Begünstigten oder deren Erben zuständig ist.
8. Der Kunde, der ein Verbraucher ist, hat auch die Möglichkeit, sich an den örtlich zuständigen Kreissprecher (den städtischen Sprecher) der Verbraucher zu wenden.
9. Dem Kunden steht das Recht auf die Antragstellung an den Finanzsprecher auf die Durchführung des Verfahrens zur außergerichtlichen Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu. Mehr Informationen zu dem Thema gibt es auf der Internetseite des Finanzsprechers unter der Anschrift <https://rf.gov.pl/>.
10. Im Falle eines über die Website abgeschlossenen Versicherungsvertrags besteht die Möglichkeit, ein außergerichtliches Verfahren zur Beilegung einer Streitigkeit zwischen einem Verbraucher mit Wohnsitz in der Europäischen Union und dem Versicherer über die Online-ODR-Plattform unter der Adresse <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> durchzuführen. Die E-Mail-Adresse des Versicherers lautet quality@axa-assistance.pl.

Artikel 12. Schlussbestimmungen

1. Jegliche Erklärungen, Benachrichtigungen und Anträge im Zusammenhang mit dem Inhalt des Versicherungsvertrages, die an den Versicherer gerichtet werden, ausgenommen dieser, die gemäß den vorliegenden BVB an Assistance Hilfe-Center übergeben werden, sollten in schriftlicher Form unter Androhung der Nichtigkeit vorgelegt werden. Die Unterlagen im Zusammenhang mit der Feststellung der Haftung des Versicherers, die an Assistance Hilfe-Center gerichtet werden sowie die Reklamationen können unter Vermittlung der elektronischen Post an die Anschrift claims@axa-assistance.pl zugestellt werden. Auf Forderung vom Assistance Hilfe-Center, in begründeten Fällen, ist der Versicherte verpflichtet, die Erstaufbereitungen der Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die vorher per elektronischen Post übermittelt wurden.
2. In allen Kontakten und in dem mit dem Versicherer geführten Schriftverkehr gilt die polnische oder die englische Sprache. Für die medizinische Unterlagen werden Fremdsprachen zugelassen, jedoch kann der Versicherer die Vorlage der Unterlagen verlangen, die aus der Fremdsprache in die polnische Sprache beglaubigt übersetzt sind.
3. Für die Versicherungsverträge, für welche die vorliegenden BVB ihre Anwendung finden, ist das polnische Recht geltend.
4. Die Hilfe ist dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall nach den Vorschriften des Staates geleistet, in welchem sie geleistet wird oder im Rahmen der internationalen Vorschriften.

II. BEHANDLUNGSKOSTEN UND ASSISTANCE

Artikel 13. Versicherungsgegenstand und -umfang der Kosten der ärztlichen Behandlung und der medizinischen Assistance

1. Der Versicherungsgegenstand sind die vom medizinischen Standpunkt erforderlichen und dokumentierten Kosten der ärztlichen Behandlung und die damit zusammenhängenden Kosten der medizinischen Assistance, die für den Versicherten gedeckt werden, der sich der ärztlichen Behandlung im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall unterziehen musste.
2. Als Versicherungsfall im Falle der Versicherung der Kosten der ärztlichen Behandlung und der medizinischen Assistance gilt eine plötzliche Erkrankung, eine Erkrankung an COVID-19 oder ein Unfall des Versicherten, der im Versicherungszeitraum während der Reise passiert

ist, und die der unverzüglichen Aufnahme der ärztlichen Behandlung im Ausland bedarf, die die Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Versicherten bis zu dem Grad zum Ziel hat, dass er imstande ist, die Reise fortzusetzen oder in das Land des ständigen Wohnsitzes zurückzukehren und eventuell dann die ärztlichen Behandlung fortzusetzen.

3. Als Kosten der ärztlichen Behandlung und der medizinischen Assistance gelten Ausgaben, die getragen wurden, für:

- 1) **Untersuchungen**, die zur Stellung der Diagnose sowie zur Aufnahme des Heilverfahrens erforderlich sind;
- 2) **Arztkonsultationen**, die in Hinsicht auf den Gesundheitszustand des Versicherten erforderlich sind;
- 3) **ärztliche Telekonsultationen** mit Internisten und Kinderärzten auf Polnisch, Englisch oder Spanisch (das Assistance Hilfe-Center vereinbart telefonische Konsultationen des Versicherten mit den Ärzten);
- 4) **Hospitalisierung** bei der Gewährleistung der standardmäßigen medizinischen Betreuung sowie die damit zusammenhängenden Behandlungskosten (u.a. Kosten der Operation, Betäubung, Arzneimittel, Verpflegung im Krankenhaus);
- 5) **Medizinische Hilfsmittel** – Arzneimittel, Verbandsmittel, Hilfsmittel und Orthopädische Mittel, die durch den Arzt angeordnet wurden;
- 6) **zahnärztliche Dienstleistungen** bei akuten Schmerzzuständen der Zähne, die durch Extraktion oder unter Einsatz der grundlegenden Füllung behandelt werden (inkl.RTG). Sublimit der Versicherungssumme für diese Leistung, das in der Tabelle Leistungen und Limits genannt wird, betrifft alle Erkrankungen, die im Versicherungszeitraum erfolgten. Dieses Limit betrifft nicht die Kosten der mit dem Unfall zusammenhängenden Zahnarztbehandlung;
- 7) **den Transport des Versicherten von und zu einer medizinischen Einrichtung** (auch Rufen eines Arztes zum Versicherten) von dem Ort des Versicherungsfalles, der durch den Gesundheitszustand des Versicherten begründet ist und durch das Assistance Hilfe-Center akzeptiert wurde;
- 8) **den Transport zwischen den Einrichtungen** – von einer medizinischen Einrichtung zu einer anderen, wenn dessen der Gesundheitszustand des Versicherten bedarf;
- 9) **Rettungsdienst** – Intervention des Rettungsdienstes oder der Transport mit dem Hubschrauber von dem Ort Versicherungsfalles zur nächsten, entsprechenden medizinischen Einrichtung, wenn dessen der Gesundheitszustand des Versicherten bedarf;
- 10) **Transport zum Land des ständigen Wohnsitzes** – die Rückführung des Versicherten mit dem an seinen Gesundheitszustand angepassten Transportmittel, wenn aus gesundheitlichen Gründen das ursprünglich geplante Transportmittel nicht in Anspruch genommen werden konnte (die Entscheidung über die Wahl des Transportmittels wird durch den Arzt vom Assistance Hilfe-Center in Absprache mit dem Versicherten sowie mit dem behandelnden Arzt im Ausland getroffen).
In Fällen, wenn der Transport des Versicherten ohne Beteiligung vom Assistance Hilfe-Center organisiert wird, deckt der Versicherer die Kosten nur bis zu der Höhe, die das Assistance Hilfe-Center bei der Organisation solch eines Transports zum Land des ständigen Wohnsitzes tragen würde;
- 11) **Transport zum Wohnsitz**, wenn aus gesundheitlichen Gründen im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall der Versicherte eine eingeschränkte Mobilität hat und in das Land des ständigen Wohnsitzes zurückgekommen ist, und für ihn der Transport zum Wohnsitz erforderlich ist (die Entscheidung über die Wahl des Transportmittels wird durch den Arzt vom Assistance Hilfe-Center in Absprache mit dem Versicherten sowie mit dem behandelnden Arzt im Ausland getroffen).
In Fällen, wenn der Transport des Versicherten ohne Beteiligung vom Assistance Hilfe-Center organisiert wird, deckt der Versicherer die Kosten bis zu der Höhe, die nicht höher ist, als ob das Assistance Hilfe-Center den Transport auf dem Territorium des Landes des ständigen Wohnsitzes organisieren würde;

- 12) **den verlängerten Aufenthalt des Versicherten im Ausland**, wenn der ursprünglich geplante Zeitraum der Reise abgelaufen ist, und der Versicherte im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall z.B. in Hinblick auf die Pflicht der Unterziehung des medizinischen Quarantäne (d.i. der Isolation) die Rückreise zu dem geplanten Termin und mit dem geplanten Transportmittel nicht durchführen kann und gleichzeitig keiner Behandlung im Krankenhaus bedarf; Der Versicherer deckt die Unterkunftskosten und die Verpflegungskosten des Versicherten im Zeitraum, der zur Organisation des Transports (der Rückführung) nach den Bestimmungen gemäß Abs. 3 Pkt. 9) des vorliegenden Artikels erforderlich ist;
- 13) **den Transport des Leichnams sowie den Kauf eines Sargs** für den Transport des Versicherten bis zum Beerdigungsort auf dem Gebiet des Landes des ständigen Wohnsitzes, wenn der Versicherte während der Reise infolge Versicherungsfalls gestorben ist. Das Assistance Hilfe-Center in Absprache mit der Nahestehenden Person, organisiert alle Formalitäten, wählt die Art und Weise sowie das Transportmittel aus sowie organisiert den Transport. Das Assistance Hilfe-Center kann die Kosten der Einäscherung sowie die Transportkosten der Urne mit sterblichen Überresten des Versicherten zum Land des ständigen Wohnsitzes oder zum Beerdigungsort des Leichnams des Versicherten im Ausland organisieren und decken, jedoch maximal bis zum Betrag, der den Gegenwert der Kosten darstellt, den das Assistance Hilfe-Center bei der Organisation des Transports des Leichnams zum Land des ständigen Wohnsitzes tragen würde;
- 14) **Transport von Mitversicherten**, wenn der Versicherte während der Auslandsreise infolge Versicherungsfalls gestorben ist, organisiert und gewährleistet der Versicherer den Transport ausschließlich in Situationen, wenn das ursprünglich vorhergesehene Transportmittel zur früheren Rückkehr nicht in Anspruch genutzt werden kann. Das Assistance Hilfe-Center in Absprache trifft mit den Mitversicherten die Entscheidung hinsichtlich der Organisation des Transports der Mitversicherten zum Land des ständigen Wohnsitzes. Der Versicherer deckt die Transportkosten der Mitversicherten mit dem Zug oder mit dem Bus, und in Situationen, wenn die vorgesehene Zeit der Zufahrt mit den o.g. Transportmitteln 12 Stunden überschreiten würde, dann deckt der Versicherer die Transportkosten mit dem Flugzeug in der ökonomischen Klasse;
- 15) **den Transport und den Aufenthalt der Nahestehenden Person, die zum Begleiten des minderjährigen Versicherten gerufen wurde**, wenn der Versicherte während der Reise infolge Versicherungsfalls im Krankenhaus behandelt werden muss und er von keiner erwachsenen Person begleitet ist. Assistance Hilfe-Center in Absprache mit dem Versicherten trifft Entscheidungen im Bereich der Organisation und Kostendeckung für den Transport bis zum Ort der Hospitalisierung des Versicherten und zurück (mit dem Zug oder Bus, und wenn die Reisezeit 12 Stunden überschreiten würde – mit dem Flugzeug in der ökonomischen Klasse) sowie die Übernachtungskosten für eine Nahestehende Person des Versicherten. In Situationen, wenn der Transport der Nahestehenden Person ohne Beteiligung vom Assistance Hilfe-Center organisiert wird, deckt der Versicherer die Kosten bis zu der Höhe, die nicht höher ist, als ob das Assistance Hilfe-Center den Transport auf dem Territorium des Landes des ständigen Wohnsitzes organisieren würde;
- 16) **Aufenthalt der zum Versicherten gerufenen Person**, die von ihm genannt wurde, wenn während der Auslandsreise der behandelnde Arzt feststellt, dass der Versicherte mehr als 10 Tagen infolge Versicherungsfalls im Krankenhaus behandelt werden muss oder wenn der behandelnde Arzt, der die Therapie des Versicherten führt, den Zustand der Lebensgefahr feststellt. Das Assistance Hilfe-Center in Absprache mit dem Versicherten trifft Entscheidungen im Bereich der Organisation und Kostendeckung für den Transport bis zum Ort der Hospitalisierung des Versicherten und zurück (mit dem Zug oder Bus, und wenn die Reisezeit 12 Stunden

überschreiten würde – mit dem Flugzeug in der ökonomischen Klasse) sowie die Übernachtungskosten für eine durch den Versicherten genannte Person.

4. Im Rahmen der Versicherung der Kosten der ärztlichen Behandlung und der Assistance wird für die Plötzliche Erkrankung auch eine Verschärfung der Chronischen Krankheit anerkannt. Der Versicherer haftet für den Versicherungsfall bis zum Limit, das in der Tabelle der Limits und Leistungen bestimmt ist.

Artikel 14. Versicherungsgegenstand und -umfang der Assistance

1. Den Versicherungsgegenstand der Assistance bilden Hilfeleistungen, und darunter:
- 1) **24-stündige Bereitschaftsdienst vom Assistance Hilfe-Center;**
 - 2) **die Versicherung für den Fall der Quarantäne** – wenn der Versicherte während der Reise nicht an COVID-19 im Sinne der Definition erkrankt ist (u. a. erfordert der Gesundheitszustand des Versicherten keine medizinische Behandlung), aber er plötzlich der notwendigen Quarantäne auf der Grundlage einer auf den Namen lautenden und dokumentierten Entscheidung der örtlichen Verwaltungsbehörden unterzogen wird, welche Entscheidung vor dem Beginn der Reise nicht vorhersehbar war, stehen ihm die folgenden Leistungen zu:
 - a) **der verlängerte Aufenthalt des Versicherten im Ausland**, wenn der ursprünglich geplante Zeitraum der Reise abgelaufen ist, und der Versicherte im Zusammenhang der auferlegten Pflicht der Unterziehung der Quarantäne die Rückreise zu dem geplanten Termin und mit dem geplanten Transportmittel nicht durchführen konnte. Der Versicherer deckt die Unterkunftskosten und die Verpflegungskosten des Versicherten im Zeitraum, der zur Organisation des Transports (der Rückführung) nach den Bestimmungen gemäß Art. 14 Abs. 1 Pkt. 2b) erforderlich ist;
 - b) **Transport zum Land des ständigen Wohnsitzes** – wenn wegen Notwendigkeit der Unterziehung der Quarantäne der Versicherte das ursprünglich geplante Transportmittel nicht in Anspruch nehmen kann, organisiert und deckt der Versicherer die Kosten der Rückkehr des Versicherten zum Land des ständigen Wohnsitzes des Versicherten. Der Transport erfolgt mit dem Zug oder mit dem Bus, und in Situationen, wenn die vorgesehene Zeit der Zufahrt mit den o.g. Transportmitteln 12 Stunden überschreiten würde, dann organisiert der Versicherer den Transport mit dem Flugzeug in der ökonomischen Klasse. In Fällen, wenn der Transport des Versicherten ohne Beteiligung vom Assistance Hilfe-Center organisiert wird, deckt der Versicherer die Kosten nur bis zu der Höhe, die das Assistance Hilfe-Center bei der Organisation solch eines Transports zum Land des ständigen Wohnsitzes tragen würde.
 - 3) **die Zustellung einer dringenden Nachricht**, wenn ein unvorhersehbares Ereignis, den Verzug verursacht oder den Verlauf der Reise des Versicherten ändert. Das Assistance Hilfe-Center stellt auf Wunsch des Versicherten die erforderlichen Nachrichten an die von ihm genannten Personen oder Einrichtungen zu;
 - 4) **die Erstattung der Kosten vom Skipass**, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalls, der mit dem Versicherungsschutz im Bereich der vorliegenden BVB umfasst ist, keine Möglichkeit der Inanspruchnahme des vorher gekauften Skipasses hat, erstattet der Versicherer die Kosten des nicht gebrauchten Skipasses für volle Tage, an denen dessen Inanspruchnahme nicht möglich war,
 - 5) **die Erstattung der Kosten vom Mieten der Skiausrüstung**, wenn der Versicherte infolge:
 - a) des Versicherungsfalls, der mit dem Versicherungsschutz im Bereich der vorliegenden BVB umfasst ist, dessen Ausrüstung nicht absichern konnte, infolge dessen sie in Verlust geraten ist;
 - b) des Verlustes der Sportausrüstung, in der Situation, wenn sie unter Betreuung des Profifrachtführers (auf der Grundlage eines Beförderungsdokuments) war oder wenn sie sich im Gepäckaufbewahrungsraum (gegen Quittung) befand;

- c) des durch den ärztlichen Gutachten nachgewiesenen und an das Assistance Hilfe-Center gemeldeten Unfalls der mit dem Versicherungsschutz im Bereich der vorliegenden BVB umfasst ist, der beim Treiben von Amateursport passiert ist, infolge dessen zur Beschädigung der Sportausrüstung des Versicherten gekommen ist
- Der Versicherer erstattet die Kosten vom Mieten der Skiausrüstung für volle Tage, an denen keine Möglichkeit der Benutzung der zum Versicherten gehörenden Ausrüstung bestand;
- 6) **die Leistung im Falle der Schließung von Skipisten**, während der Auslandsreise des Versicherten, im Zeitraum zwischen dem 15. Dezember und dem 31. März.
- Der Versicherer zahlt die Leistung in der Situation aus, wenn wegen der ungünstigen Witterungsbedingungen zur Schließung aller markierten Skipisten in einem Radius von 50 Kilometern von dem Ort, an welchem der Versicherte untergebracht ist, gekommen ist, infolge dessen der Versicherte keine Möglichkeit hat, Amateursport als Skifahren oder Snowboard zu treiben;
- 7) **die Hilfe bei der Fortsetzung der Reise**, wenn eine der ursprünglich durch den Versicherten geplanten Etappen der Reise infolge von dem Versicherungsfall nicht durchgeführt werden konnte und sein Gesundheitszustand nach der Leistung der ärztlichen Hilfe die Fortsetzung der Reise zulässt, gewährleistet der Versicherer die Hilfe bei der Fortsetzung der Reise.
- Das Assistance Hilfe-Center organisiert in Absprache mit dem Versicherten den Transport, um ihm die Fortsetzung der Reise zu ermöglichen.
- Der Versicherer deckt die Transportkosten des Versicherten von dem Ort, an welchem ihm die medizinische Hilfe geleistet wurde (Ort der Hospitalisierung, Ort der ambulanten Hilfe) zu der nächsten Etappe der geplanten Reise mit dem Zug oder mit dem Bus, und wenn die vorgesehene Zeit der Zufahrt mit den o.g. Transportmitteln 12 Stunden überschreiten würde, dann deckt der Versicherer die Transportkosten mit dem Flugzeug in der ökonomischen Klasse;
- 8) **die Hilfe bei der früheren Rückkehr des Versicherten zum Land des ständigen Wohnsitzes** in der Situation, wenn, infolge der Hospitalisierung oder des Todes der Nahestehenden Person im Zusammenhang mit der plötzlichen Erkrankung oder mit dem Unfall dieser Person, oder infolge eines Zufallsereignisses am Wohnsitz passiert ist, die der Anwesenheit des Versicherten zwecks der Durchführung von ihm der Verwaltungs- oder Rechtshandlungen bedarf, ist er gezwungen die Reise im Verhältnis zu den ursprünglichen Plänen zu verkürzen, gewährleistet der Versicherer die Hilfe ausschließlich, wenn das vorher vorgesehene Transportmittel zur früheren Rückkehr durch den Versicherten nicht genutzt werden kann. In solchen Situationen trifft das Assistance Hilfe-Center in Absprache mit dem Versicherten die Entscheidung hinsichtlich der Organisation des Transports des Versicherten auf das Gebiet des Landes des ständigen Wohnsitzes. Der Versicherer deckt die Transportkosten des Versicherten mit dem Zug oder mit dem Bus, und wenn die vorgesehene Zeit der Zufahrt mit den o.g. Transportmitteln 12 Stunden überschreiten würde, dann deckt der Versicherer die Transportkosten mit dem Flugzeug in der ökonomischen Klasse;
- 9) **die Verspätung von Gepäck** – wenn während der Reise zur Verspätung bei der Anlieferung vom gegen Quittung aufgegebenen Gepäck des Versicherten um die in der Tabelle der Leistungen der jeweiligen Versicherungsvariante angegebene Stundenzahl kommt (gezählt ab dem Zeitpunkt der Landung des Versicherten auf dem Bestimmungsflughafen), erstattet der Versicherer dem Versicherten die getragenen Ausgaben für die erforderlichen Toilettenartikel und Kleidung; die Entschädigung steht nicht zu, wenn zur Verspätung während der Rückreise – bei der Rückkehr zum Land des ständigen Wohnsitzes sowie im Falle von Charterflügen kommt;
- 10) **die Verspätung oder die Annullierung eines Fluges** – wenn während der Reise des Versicherten zur Verspätung des Fluges um die in der Tabelle der Leistungen der jeweiligen Versicherungsvariante angegebene Stundenzahl kommt oder – im Falle der Annullierung des Fluges – der Frachtführer keine alternative Möglichkeit des Transports organisiert hat, der innerhalb der in der Tabelle der Leistungen der jeweiligen Versicherungsvariante angegebene Stundenzahl ab ursprünglich geplanten Transport stattfinden sollte (gezählt ab dem Zeitpunkt des geplanten Abflugs), zahlt der Versicherer dem Versicherten eine Entschädigung; die Versicherung der Verspätung oder der Annullierung des Fluges deckt nur Ereignisse ab, die sich außerhalb des Landes des ständigen Wohnsitzes ereignen.
- 11) **Infolinie**, die rund um die Uhr arbeitet und Auskünfte erteilt über:
- aktuelle Währungskurse,
 - diplomatische Vertretungen und Konsulate,
 - Dokumente, die zur Überschreitung der Grenze des jeweiligen Landes erforderlich sind,
 - eventuelle Gebühren, die bei der Grenzüberschreitung erhoben werden,
 - Klimabedingungen und Wettervorhersagen im Bestimmungsland,
 - allgemeine Sicherheitslage im Bestimmungsland,
 - Kontaktnummer des Rettungsdienstes,
 - obligatorische und empfohlene Impfungen sowie Anschriften von Impfstellen,
 - Eintritt der Epidemie,
 - Ausländische Entsprechungen von polnischen Arzneimitteln,
 - Einrichtungen für Gesundheitsfürsorge, deren Inanspruchnahme nicht empfohlen wird,
 - spezifische Arten vom Gesundheitsrisiko auf dem jeweiligen Gebiet;
- 12) **Telefonisches Dolmetschen** – in der englischen Sprache, und nach Möglichkeit in anderen Sprachen während der polizeilichen Kontrolle, bei den Kontakten mit dem Personal der medizinischen Einrichtung oder bei dem Ausfüllen von Unterlagen;
- 13) **Rechtshilfe** – der Schutz von begründeten (d.i. wenn sie den Grundsätzen des sozialen Zusammenlebens und den guten Sitten nicht widerspricht sowie deren Kosten nicht im auffälligen Missverhältnis zum beabsichtigten Ziel nicht stehen) rechtlichen Interessen des Versicherten in Situationen, wenn während der Reise der Versicherte einen Personenschaden oder einen Sachschaden erlitten hat und die Entschädigung geltend macht oder wenn ihm die Verletzung der Vorschriften des Strafrechts oder des Ordnungswidrigkeitenrechts während der Reise vorgeworfen wird. Dem Versicherten stehen die folgenden Leistungen zu:
- die Rechtsberatung und die Darstellung vom Szenarium der nächsten vorzunehmenden Handlungen (Deckung der Kosten der Vergütung eines Dienstleisters für die Analyse oder Begutachtung der Rechtslage des Versicherten),
 - die Übersetzung von Unterlagen, Anfertigung des Gutachtens eines Experten oder Sachverständigen (Deckung der Kosten des Dienstleisters),
 - Die Vorname von Handlungen im Rahmen des Gerichtsverfahrens vor Gerichten aller Instanzen (Deckung der Kosten der Vergütung des Dienstleisters für die Vertretung/der Prozessvertretung des Versicherten, der Kosten von Verfahren vor ordentlichen Gerichten, Verwaltungs- und Schiedsgerichten sowie der Prozesskosten, die von dem Versicherten zugunsten der Gegenpartei oder des Fiskus zuerkannt werden).
- Die Versicherung der Rechtshilfe umfasst nicht die Streitigkeiten: zwischen dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer und dem Versicherten; zwischen Nahestehenden Personen; zwischen Miteigentümern am Gut; deren Wert des Streitgegenstandes den Betrag von 100 € nicht überschreitet; im Zusammenhang mit der Führung der Tätigkeiten mit dem Erwerbzweck durch den Versicherten; wegen der Haftpflicht des Versicherten; betreffend Urheberrechte und Rechte des geistigen Eigentums; betreffend Familienrecht; Sozialversicherung oder öffentliches System für Gesundheitsfürsorge; die aus Spielen oder Wetten resultieren;

- 14) **Hilfe für Tiere** – wenn der Versicherte mit dem Hund oder mit der Katze reist, deren Eigentümer er ist und dieses Tier außerhalb des Landes des ständigen Wohnsitzes einem Unfall unterliegt und es der unverzüglichen Hilfe in einer tierärztlichen Stelle bedarf, deckt der Versicherer die erforderlichen Behandlungskosten;
- 15) **Erstattung der Kosten für den ersten Anruf bei der Assistance-Zentrale** - wenn der Versicherte im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall die Assistance-Zentrale auf der Grundlage der vorgelegten Telefonrechnung kontaktiert hat, erstattet der Versicherer die Kosten für den ersten Anruf.

Artikel 15. Besondere Haftungsausschlüsse

1. Außer den Allgemeinen Haftungsausschlüssen gemäß Artikel 9 umfasst die Versicherung der Behandlungskosten und der Assistance nicht:
 - 1) Behandlung durch die Nahestehende Person;
 - 2) Ereignisse im Zusammenhang mit der Unterziehung durch den Versicherten der Behandlung im Krankenhaus oder mit den Eingriffen, zu welchen es Indikationen vor dem Beginn der Reise gab oder im Zusammenhang mit der Reise zwecks Erlangung des ärztlichen Rates bei der bereits bestehenden Störung des Gesundheitszustandes des Versicherten;
 - 3) den Aufenthalt und Behandlung in den Einrichtungen: für soziale Fürsorge, für Sanatoriums- und Rehabilitationsbehandlungen sowie in Hospizen;
 - 4) medizinische Hilfe, die ausschließlich aus ästhetischen Gründen geleistet wird, Schönheitsoperationen, Schönheitsbehandlungen, und auch jegliche Hilfe, die infolge der Unterziehung der o.g. Behandlungen erforderlich ist;
 - 5) Situationen, in denen die medizinische Betreuung ratsam und entsprechend ist, jedoch braucht die Hilfe nicht sofort geleistet werden und man kann sie nach der Rückkehr auf das Gebiet des Landes des ständigen Wohnsitzes leisten;
 - 6) medizinische Hilfe im Zusammenhang mit Kontrolluntersuchungen oder prophylaktischen Impfungen;
 - 7) Behandlungen (inklusive Labor- und USG-Untersuchungen) zwecks der Feststellung der Schwangerschaft, des Schwangerschaftsabbruchs, irgendwelcher Schwangerschaftskomplikationen nach der 26 Woche sowie der Entbindung;
 - 8) Fruchtbarkeitsbehandlung oder künstliche Befruchtung sowie Hormonbehandlungen im Zusammenhang damit;
 - 9) Kosten der Arzneimittel, die ohne schriftliche Empfehlung eines Arztes herausgegeben wurden;
 - 10) Behandlung nach den Methoden, die durch die allgemeines medizinisches Wissen nicht anerkannt werden, Behandlung nach den unkonventionellen Methoden;
 - 11) Kauf oder Reparatur von Korrekturbrillen, Prothesen (auch zahnärztlichen), Rehabilitationsgeräten sowie Hörgeräten;
 - 12) jegliche Kosten, die durch den Versicherten ohne Zustimmung vom Assistance Hilfe-Center getragen wurden, ausgenommen Situationen, in denen der Versicherte objektiv keine Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Assistance Hilfe-Center in Hinsicht auf den Gesundheitszustand hatte.
Der Kontakt des Versicherten mit dem Assistance Hilfe-Center ist nicht erforderlich, wenn der Versicherte selbständig einen Arzt wählt und die Kosten dieser Sprechstunde beim Arzt deckt, im Falle:
 - a) einer einzelnen zahnärztlichen Sprechstunde im Zusammenhang mit akutem Schmerzzustand oder Entzündungszustand der Zähne,
 - b) Eines einzelnen ambulanten Termins.

III. FOLGEN DER UNFÄLLE

Artikel 16. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang

1. Der Versicherungsgegenstand sind Folgen der Unfälle des Versicherten, die während der Reise im Zeitraum des Versicherungsschutzes passiert sind (Versicherungsfall).

2. Der Versicherer gewährleistet die Auszahlung von Entschädigungsleistungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall in Form von:
 - 1) einer Leistung für den Fall der Dauerhaften Gesundheitsschädigung, in Höhe des Prozentsatzes der Versicherungssumme in Anlehnung an die Tabelle der Gesundheitsschädigungen;
 - 2) einer Leistung für den Fall des Todes des Versicherten, unter der Bedingung dass er nicht später als 12 Monate ab Datum des Unfalls erfolgt, in Höhe von 50% der Versicherungssumme .

Artikel 17. Besondere Haftungsausschlüsse

1. Außer den Allgemeinen Ausschlüssen gemäß Artikel 9 umfasst die Versicherung der Folgen der Unfälle keine Versicherungsfälle, die entstanden sind infolge von:
 - 1) Naturkatastrophen;
 - 2) Ereignissen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder mit dem Schwangerschaftsabbruch;
 - 3) Frakturen im Zusammenhang mit angeborener Knochenbrüchigkeit, metabolischen Störungen oder pathologischen Distorsionen sowie infolge von Ermüdungsfrakturen und Luxationen infolge der angeborenen Fehler und Störungen;
 - 4) kardiovaskulären Schlaganfällen und Folgen eines Unfalls, der infolge eines kardiovaskulären Schlaganfalls passiert ist;
 - 5) Bewegungsstörungen oder Wirbelsäulenverletzungen, inklusive Zwischenwirbelscheibenprolaps, wenn es ein Fall der Verschlechterung der Symptome einer Krankheit ist, die bereits vor dem Eintritt des Unfalls vorhanden war;
 - 6) Verschlechterung der Folgen des Unfalls wegen des vorsätzlichen oder bewussten Nichterscheinsens durch den Versicherten beim Arzt zwecks Erlangung der medizinischen Betreuung oder der bewussten Nichteinhaltung der ärztlichen Empfehlungen.

IV. GEPÄCK

Artikel 18. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang

1. Der Versicherungsgegenstand ist das Gepäck des Versicherten während seiner Reise.
2. Die Bedingung für den Versicherungsschutz von Gepäck ist die Einhaltung der erforderlichen Sorgfalt bei dessen Sicherung, verstanden als:
 - 1) Vorhandensein von Gepäck unter der unmittelbaren Aufsicht des Versicherten;
 - 2) Anvertrauen von Gepäck gegen Quittung an ein professionelles Subjekt, das sich beruflich mit dem Transport oder der Aufbewahrung von Sachen beschäftigt;
 - 3) Zurücklassen von Gepäck in einem Raum an dem Unterkunftsort, der mittels einem mechanischen oder elektronischen Schloss geschlossen ist;
 - 4) Zurücklassen von Gepäck in privat genutztem Gepäckraum (Schränke auf dem Eisenbahnbahnhof, Busbahnhof oder auf dem Flughafen), der mittels einem mechanischen oder elektronischen Schloss geschlossen ist;
 - 5) Zurücklassen von Gepäck im Kofferraum oder Gepäckraum eines Fahrzeugs, eines Anhängers oder eines Bootes, die mittels einem mechanischen oder elektronischen Schloss geschlossen sind.
3. Als Versicherungsfall im Falle der Versicherung von Gepäck gilt die Beschädigung oder der Verlust von Gepäck im Zeitraum des Versicherungsschutzes infolge von:
 - 1) einer Naturkatastrophe und auch eines Rettungseinsatzes, der im Zusammenhang mit deren Eintritt geführt wird;
 - 2) Raub oder Einbruchdiebstahl (unter Vorbehalt dessen, dass es ein Einbruchdiebstahl in die geschlossene Räume oder Gepäckräume war), die bei den zuständigen Behörden angemeldet wurden;
 - 3) einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls des Versicherten, infolge dessen er die Aufsicht über das Gepäck nicht mehr ausüben konnte. Die plötzliche Erkrankung oder der Unfall müssen durch den medizinischen Bericht mit Diagnose bestätigt werden

und unverzüglich bei dem Assistance Hilfe-Center angemeldet werden.

Artikel 19. Besondere Haftungsausschlüsse

1. Außer den Allgemeinen Haftungsausschlüssen gemäß Artikel 9 umfasst die Versicherung von Gepäck nicht:
 - 1) Schäden, in denen ausschließlich die Behälter von Gepäck (Koffer, Truhen, Rucksäcke u.ä.) beschädigt wurden;
 - 2) Gegenstände, die älter als 5 Jahre ab dem Kaufdatum sind;
 - 3) Einbruchsdiebstahl oder Raub aus dem Zelt, einschließlich der Fälle, wann das Zelt mittels des mechanischen oder elektronischen Schlosses geschlossen war;
 - 4) Transportmittel, ausgenommen Rollstühle und Kinderwagen sowie Fahrräder;
 - 5) Brille, Kontaktlinsen, medizinische Geräte jeder Art oder Rehabilitationsgeräte, Prothesen und Arzneimittel;
 - 6) Schäden, die entstanden sind infolge der Selbstentzündung oder Leckage von Flüssigkeiten, Fette, Farbstoffe oder ätzende Substanzen, die im Gepäck befördert wurden;
 - 7) Mängel und Fehler von elektrischen Geräten, die aus dem Betrieb oder Wirkung des elektrischen Stroms resultieren;
 - 8) Beschlagnahmen, Festhalten oder Beschädigung von Gepäck durch den Zolldienst oder sonstige staatliche Behörden;
 - 9) Schäden, die bei den zuständigen Einrichtungen (Frachtführer, Polizei) innerhalb von bis 24 Stunden ab dem Zeitpunkt der der Feststellung eines Schadens nicht angemeldet wurden, ausgenommen Situationen, in denen der Gesundheitszustand des Versicherten objektiv ihm die Einhaltung des oben genannten Termins nicht erlaubt hat.
2. Zusätzlich umfasst die Versicherung von Gepäck nicht:
 - 1) Reisefahrkarten und Fahrkarten für kulturelle Veranstaltungen, Geld, Scheckhefte, Zahlungskarten, Wertpapiere und Wertdrucksachen, Schlüssel, Edelmetalle und daraus hergestellte Gegenstände, Perlen und Edelsteine, Uhren;
 - 2) Sammlungen und Sachen mit dem Sammlerwert, Antiken, alte Münzen, Kunststücke, Sachen mit dem kulturellen und historischen Wert, Handschriften, Musikinstrumente;
 - 3) Tabakerzeugnisse und Alkohol, Suchtstoffe und Psychopharmaka;
 - 4) Waffen und Munition;
 - 5) Proben, für eine Ausstellung bestimmte Gegenstände und zum Verkauf bestimmte Sachen, Gegenstände der Urheberrechte oder der gewerblichen Schutzrechte;
 - 6) Pläne und Entwürfe, Prototype und Träger für Bildaufzeichnungen, Tonaufzeichnungen und Datenspeicherung inklusive deren Inhalts;
 - 7) beförderte Tiere;
 - 8) Gegenstände aus Glas, Porzellan, Ton, Marmor, die leicht brechen können;
 - 9) Sportgeräte, die der Kategorie Extremsportarten zuzuordnen sind, soweit die gewählte Variante keine diesbezügliche Erweiterung der Versicherung vorsieht.

V. HAFTPFLICHT

Artikel 20. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang

1. Der Versicherungsgegenstand ist die Haftpflichtversicherung des Versicherten im Privatleben während seiner Reise.
2. Als Versicherungsfall gilt eine unerlaubte Handlung des Versicherten, die Personenschaden oder Sachschaden zur Folge hat, die den Dritten während der Reise im Versicherungszeitraum zugefügt wurden, zu deren Wiedergutmachung der Versicherte nach den Rechtsvorschriften des Landes verpflichtet ist, in dem das Ereignis eingetreten ist.
3. Als Schäden, die durch den Versicherten zugefügt wurden, gelten auch Schäden, die durch Personen oder Tiere verursacht wurden, für die der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles haftete.

Artikel 21. Besondere Haftungsausschlüsse

1. Außer den Allgemeinen Haftungsausschlüssen gemäß Artikel 9 umfasst die Haftpflichtversicherung nicht:

- 1) den Schaden, der durch den Versicherten verursacht wurde an: der Nahestehenden Person, der Person, die in demselben Haushalt zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles wohnt, den Mitversicherten sowie an den Tieren, für welche der Versicherte haftete;
- 2) Schäden, die entstanden sind, wenn der Versicherte betrunken oder nach dem Alkoholgenuß zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles war;
- 3) Geldstrafen, Strafzetteln, Bußgelder, Steuern oder Verwaltungsstrafen, die auf den Versicherten auf der Grundlage der strafrechtlichen oder finanzstrafrechtlichen Vorschriften auferlegt wurden;
- 4) verursachte durch Benutzung, Besitz oder Führung der Kraftfahrzeuge und Fahrzeuge ohne Motor, durch Schiffe oder Flugzeuge sowie Gleiter jeder Art durch den Versicherten, ausgenommen Fahrräder, Kinderwagen und aufblasbare Boote;
- 5) Schäden betreffend das einer anderen Person zugehörige Gut, das dem Versicherten verliehen oder vermietet wurde;
- 6) den Schaden, der einer anderen Person durch Ansteckung durch eine ansteckende Krankheit der Menschen, der Tiere oder der Pflanzen oder durch Verbreitung der Infektion zugefügt wurde;
- 7) den Schaden, der aus Schusswaffengebrauch resultierte;
- 8) den Schaden, der im Zusammenhang mit der geführten wirtschaftlichen Tätigkeit, mit der Ausübung des Berufes oder mit einem anderen Gewerbe zugefügt wurde;
- 9) Schäden im Zusammenhang mit der Verletzung der Urheberrechte, der Rechte des geistigen Eigentums, der Patente, der eingetragenen Warenzeichen;
- 10) Schäden in Unterlagen, Akten, Plänen, archivalischen, philatelistischen, Münzsammlungen, IT-Datenbanken unabhängig von der Trägerart, Kunstwerken;
- 11) Schäden, die weniger oder gleich dem Gegenwert von 150 EUR betragen.

VI. RAUB BEIM BANKAUTOMATEN

Artikel 22. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang

1. Der Versicherungsgegenstand ist das Bargeld, das aus dem Bankautomaten während der Reise durch den Versicherten ausgezahlt wurde.
2. Als Versicherungsfall im Falle der Versicherung vom Bargeld, das aus dem Bankautomaten ausgezahlt wurde, ist der Raub, infolge dessen der Versicherte die Geldmittel verliert, unter Vorbehalt dessen, dass er maximal innerhalb von 2 Stunden ab dem Zeitpunkt der Auszahlung vom jeweiligen Bargeld aus dem Bankautomaten passiert ist.
3. Die Versicherung vom Bargeld umfasst ausschließlich die Ereignisse, die außerhalb des Territoriums des Landes des ständigen Wohnsitzes passieren.

Artikel 23. Besondere Haftungsausschlüsse

1. Außer den Allgemeinen Haftungsausschlüssen gemäß Artikel 9 gewährleistet die Versicherung des Raubs beim Bankautomaten keinen Schutz hinsichtlich des Verlustes vom Bargeld, der bei den örtlichen Behörden (der Polizei) unmittelbar nach dem Eintritt des Versicherungsfalles nicht angemeldet wurde, was den fehlenden Nachweis zur Folge hat.

VII. ZURÜCKGELASSENES GUT

Artikel 24. Vertragsgegenstand und Versicherungsumfang

1. Der Versicherungsgegenstand ist das Gut: Bauelemente des Wohnsitzes des Versicherten sowie bewegliche Sachen, die dessen Ausstattung bilden und zu dessen Nutzung oder zur Befriedigung der Bedürfnisse des Versicherten dienen, darunter Elektronik, wovon der Versicherte ausreiste und worin während der Reise des Versicherten keine Dritte wohnt.

2. Der Versicherungsgegenstand ist ein Einbruchsdiebstahl oder in dessen Folge eine Beschädigung der beweglichen Sachen oder internen Bauelemente des Wohnsitzes des Versicherten.

Artikel 25. Besondere Haftungsausschlüsse

1. Außer den Allgemeinen Haftungsausschlüssen gemäß Artikel 9 umfasst die Versicherung vom zurückgelassen Gut nicht:
 - a) Bargeld;
 - b) Gegenstände, die älter als 5 Jahre ab dem Kaufdatum sind;
 - c) Schäden innerhalb der unbewohnten Räumen, die zum Wohnsitz angehören;
 - d) Entschädigung für entgangenen Gewinn, Strafen, Finanzstrafen im Zusammenhang mit der Verhinderung der Nutzung der versicherten Sache, Kosten der Rechtsvertretung;
 - e) Tiere und Pflanzen;
 - f) Sammlungen und Sachen mit dem Sammlerwert, Antiken, alte Münzen, Kunststücke, Sachen mit dem kulturellen und historischen Wert, Handschriften, Musikinstrumente;
 - g) Sachen, die den Dritten angehören, die am Wohnsitz des Versicherten zurückgelassen wurden;
 - h) Kraftfahrzeuge und Fahrzeuge ohne Motor sowie deren jegliches Zubehör, Teile und Komponente;
 - i) Werte der Urheberrechte und der gewerblichen Schutzrechte, Pläne, Entwürfe;
 - j) Situationen, wenn der Versicherte über die Unterlagen nicht verfügt, auf deren Grundlage die Identifizierung der versicherten Sache und deren Wertes vor dem Versicherungsfall möglich ist (Gutachten, Erbschein, Kaufbeleg);
 - k) Handlungen, die durch eine Person verursacht wurden, die mit der Zustimmung des Versicherten während seiner Abwesenheit seinen Wohnsitz nutzt.

Die vorliegenden BVB werden angewendet in Bezug auf die Versicherten, die zum Versicherungsvertrag ab 29.02.2024. beigetreten sind.

Anlage Nr. 1 Tabelle der Leistungen und Limits

	BASIC	STANDARD	PREMIUM
Kosten der Behandlung und der medizinischen Assistance (KL) (als Versicherungsfälle gelten eine plötzliche Erkrankung, eine Erkrankung an COVID-19 oder ein Unfall)	300 000 EUR	1 000 000 EUR	6 000 000 EUR
Verschärfung der Chronischen Krankheit	50 000 EUR	500 000 EUR	1 500 000 EUR
Zahnärztliche Behandlung	1 000 EUR	1 000 EUR	1 000 EUR
Transport von/zwischen/zur medizinischen Einrichtung	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL
Rettungswesen	10 000 EUR	50 000 EUR	50 000 EUR
Transport zum Land des ständigen Wohnsitzes	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL
Transport zum Wohnsitz	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL
Verlängerter Aufenthalt des Versicherten im Ausland	50 EUR für die Übernachtung und Verpflegung/Tag max. 14 Tage	100 EUR für die Übernachtung und Verpflegung/Tag max. 14 Tage	100 EUR für die Übernachtung und Verpflegung/Tag max. 14 Tage
Transport des Leichnams sowie Kauf des Sargs	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL
Transport der Mitversicherter zum Land des ständigen Wohnsitzes im Falle des Todes des Versicherten	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL
Transport und Aufenthalt der Nahestehenden Person, die zum Begleiten des minderjährigen Versicherten gerufen wurde	Transport – bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL	bis zur Versicherungssumme KL
	Unterbringung – 100 EUR/Nacht	Unterbringung – 100 EUR/Nacht	Unterbringung – 100 EUR/Nacht
Aufenthalt der zum Versicherten gerufenen Person	Transport – bis zur Versicherungssumme KL	Transport – bis zur Versicherungssumme KL	Transport – bis zur Versicherungssumme KL
	Unterbringung – 100 EUR/Nacht	Unterbringung – 100 EUR/Nacht	Unterbringung – 100 EUR/Nacht
Assistance:			
Bereitschaftsdienst von Assistance Hilfe-Center 24/7	ja	ja	ja
Die Versicherung für den Fall der Quarantäne	Transport zum Land des ständigen Wohnsitzes – 500 EUR	Transport zum Land des ständigen Wohnsitzes – 500 EUR	Transport zum Land des ständigen Wohnsitzes – 500 EUR
	Verlängerter Aufenthalt im Ausland 50 EUR für die Übernachtung und Verpflegung/Tag max. 14 Tage	Verlängerter Aufenthalt im Ausland 50 EUR für die Übernachtung und Verpflegung/Tag max. 14 Tage	Verlängerter Aufenthalt im Ausland 50 EUR für die Übernachtung und Verpflegung/Tag max. 14 Tage
Zustellung einer dringenden Nachricht	ja	ja	ja
Verlängerter Versicherungsschutz	ja	ja	ja
Erstattung der Kosten vom Skipass	-	-	250 EUR
Erstattung der Kosten vom Mieten der Skiausrüstung	-	-	25 EUR/Tag
Leistung im Falle der Schließung von Skipisten	-	-	25 EUR/Tag
Hilfe bei der Fortsetzung der Reise	ja	ja	ja
Hilfe bei der früheren Rückkehr des Versicherten zum Land des ständigen Wohnsitzes	ja	ja	ja
Verspätung von Gepäck (Erstattung der entstandenen Kosten)	100 EUR (8 h)	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Verspätung oder Annullierung des Fluges (Entschädigung)	-	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Infolinie	ja	ja	ja
Telefonisches Dolmetschen	ja	ja	ja
Rechtshilfe	500 EUR	1 000 EUR	1 500 EUR
Hilfe für Tiere	250 EUR	500 EUR	750 EUR
Erstattung der Kosten für den ersten Anruf beim Assistance Hilfe-Center	-	50 EUR	100 EUR
Folgen der Unfälle	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Dauerhafte Gesundheitsschädigung	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Tod	5 000 EUR	10 000 EUR	25 000 EUR
Gepäck	1 000 EUR	2 000 EUR	3 000 EUR
Elektronik, Sportgeräte	-	1 000 EUR	1 500 EUR
Haftpflicht	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Personenschäden	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Sachschäden	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR

Selbstbehalt bei Schäden bis zu 150 EUR	ja	ja	ja
Raub beim Bankautomaten	200 EUR	350 EUR	500 EUR
Zurückgelassenes Gut	2 000 EUR	3 500 EUR	5 000 EUR
Elektronik	1 000 EUR	1 500 EUR	2 000 EUR
Zusätzliche Informationen			
Amateursport treiben (einschließlich Skifahren, Windsurfing und Trekking)	ja	ja	ja
	ja	ja	ja
Alkoholklausel	-	ja	ja
Extremsportarten	-	-	ja
Körperliche Arbeit	-	-	ja

Anlage Nr. 2 Tabelle der Gesundheitsschädigungen

Art der Gesundheitsschädigung		Grad der Schädigung (%)
VERLETZUNGEN VON KOPF UND HALS		
1. Schädeldecken-Defekt mit Kopfharen		
a bis zu 25% behaarter Haut		5
b von 26% bis 75% behaarter Haut		20
c mehr als 75% behaarter Haut		25
2. Defekte im Schädelgewölbe im Umfang		
a bis 2 cm ²		5
b von 3 cm ² bis 10 cm ²		15
c über 10 cm ²		20
3. Frakturen der Schädelknochen		
a des Schädelgewölbes		2
b des Gesichtsschädels (für jeden Knochen)		4
c der Schädelbasis		5
3. Lähmung oder Parese als Folge eines Schädel-Hirn-Traumas		
a Tetraplegie		100
b Hemiplegie oder Paraplegie (Lähmung der unteren Extremitäten)		80
c Hemiparese oder Paraparese der unteren Extremitäten		50
d Lähmung einer Extremität		30
e Parese einer Extremität		20
f Schädigung mit vollständigem Funktionsverlust eines bestimmten Hirnnervs		10
g Schädigung mit teilweisem Funktionsverlust eines bestimmten Hirnnervs		5
4. Verletzungen des Gesichts		
a Narben im Gesicht ohne Funktionsbeeinträchtigung		2
b Narben mit leichter Funktionsbeeinträchtigung		10
c Narben mit mäßiger Funktionsbeeinträchtigung		20
d Narben mit schwerer Funktionsbeeinträchtigung		30
5. Verletzungen der Nase		
a Fraktur des Nasenbeins ohne Verschiebung		1
b Fraktur des Nasenbeins mit Verschiebung		2
c Vollständiger Nasenverlust		20
d Vollständiger Geruchsverlust (beim partiellen Verlust ist die Haftung ausgeschlossen)		10
e Erfrierung der Nase zweiten und höheren Grades		8
6. Verletzung der Zunge		
a Teilverlust der Zunge mit Sprachbehinderung		5
b Vollständiger Zungenverlust		50
6. Verletzung der Zunge		
a Teilverlust der Zunge mit Sprachbehinderung		5
b Vollständiger Zungenverlust		50
7. Schädigung des Auges		
a ohne Funktionsbeeinträchtigung		2
b mit geringem Grad der Funktionsbeeinträchtigung		5
c mit mäßigem Grad der Funktionsbeeinträchtigung		10
d mit schwerem Grad der Funktionsbeeinträchtigung		20
e mit vollständigem Verlust des Sehvermögens in einem Auge		25
f mit vollständigem Verlust des Sehvermögens in dem anderen Auge		75
g mit beeinträchtigter Durchgängigkeit des Tränenkanals eines Auges		5
8. Verletzungen des Ohrs		
a mit Verlust einer Ohrmuschel		10
b mit Schwerhörigkeit geringen Grades		5
c mit Schwerhörigkeit mittleren Grades		8
d mit Schwerhörigkeit hohen Grades		12
e mit vollständigem Hörverlust		20
f bei Labyrinthstörung		10
9. Verletzungen der Zähne		
a Verlust von mehr als 50% eines Teils eines bleibenden Zahns		1
b Verlust eines Milchzahns, künstlichen Zahns, der Zahnvitalität		0
10. Verletzungen des Rachens mit Funktionsbeeinträchtigung		3
11. Verletzungen des Kehlkopfes		
a mit geringer Funktionsbeeinträchtigung (periodische Dyspnoe, Heiserkeit)		5
b mit hochgradiger Funktionsbeeinträchtigung (Kehlkopf-Stridor, erhebliche Dyspnoe, Schluckstörung)		15
12. Verletzung der Luftröhre		
a mit Verengung ohne Ateminsuffizienz		5
b mit Verengung und Belastungsateminsuffizienz		10
c mit Verengung und Ateminsuffizienz in Ruhe		20
13. Verletzungen der Speiseröhre		
a mit Verengung ohne Schluckstörungen		2
b mit Verengung mit Schluckstörung leichten Grades		5
c mit Verengung mit Schluckstörung schweren Grades (nur Flüssignahrung)		30
d vollständiger Speiseröhrenverschluss mit permanenter Magenfistel		50
VERLETZUNGEN VON BRUSTKORB		
14. Frakturen von Rippen		
a Fraktur von 1 Rippe		0,5
b Frakturen von 2 bis 4 Rippen		2
c Frakturen von 5 bis 10 Rippen		7
d Frakturen von mehr als 10 Rippen		10
e andere Verletzungen des Brustkorbs, die zu einer erheblichen Einschränkung der Lungenkapazität führen, bestätigt durch spirometrische Untersuchung		15
15. Fraktur des Brustbeins		2
16. Verletzungen der Lunge und der Pleura		
a Hämatom und/oder Pneumothorax ohne Drainage (für eine Lunge)		3
b Hämatom und/oder Pneumothorax mit Drainage (für eine Lunge)		5
c Hämatom und/oder Pneumothorax mit chirurgischer Behandlung (für eine Lunge)		10
d Verlust eines Teils einer Lunge		15
e Verlust der gesamten Lunge		30
17. Herzverletzungen		
a Konservative Behandlung		5

b Operative Behandlung		30
18. Operativ behandelte Zwerchfellverletzungen		
a ohne Funktionsbeeinträchtigung		3
b mit Funktionsbeeinträchtigung		8
VERLETZUNGEN VON BAUCH		
19. Bauchwandverletzung begleitet von Bauchpressestörung		10
20. Traumatische Bauchhernien		5
21. Verletzungen von Bauchorganen		
a operativ behandelt, ohne Verlust von Bauchorganen		5
b operativ behandelt, mit Verlust von einigen Bauchorganen		15
c Verlust der Milz		10
d Verlust des Magens		50
e Verlust der Leber		100
f Verlust der Bauchspeicheldrüse		100
g Verlust der Niere		20
h Verlust der Harnblase		50
VERLETZUNGEN VON GESCHLECHTSORGANEN		
22. Verlust des Hodens		15
23. Penisverletzungen		
a Penisverlust oder ernsthafte Deformitäten unter 45 Jahren		40
b Penisverlust oder ernsthafte Deformitäten zwischen 45 - 60 Jahren		20
c Penisverlust oder ernsthafte Deformitäten über 60 Jahren		10
24. Posttraumatische Deformitäten weiblicher Geschlechtsorgane		
a leichten Grades		20
b schweren Grades		30
VERLETZUNGEN VON WIRBELSÄULE UND RÜCKENMARK		
25. Verletzungen der Wirbelsäule		
a Wirbelverrenkung		5
b Fraktur des Wirbelkörpers und/oder des Wirbelbogens		3
c Fraktur des Dornfortsatzes und/oder des Querfortsatzes eines Wirbels		1
26. Verletzung des Rückenmarks		
a mit Symptomen einer quer verlaufenden Rückenmarksdurchtrennung mit vollständiger Lähmung oder Parese schweren Grades von zwei oder vier Extremitäten		100
b Parese der unteren Extremitäten ohne Schädigung des oberen Teils des Rückenmarks (der oberen Extremitäten), die eine Mobilität mit Hilfe von zwei Stöcken ermöglicht		70
c Parese der unteren Extremitäten, die die Mobilität mit einem Stock ermöglicht		40
d vollständige Lähmung beider oberer Extremitäten ohne Lähmung der unteren Extremitäten		100
e Parese beider oberer Extremitäten schweren Grades		60
f Parese beider oberer Extremitäten geringen Grades		30
g Störungen des Schließmuskels und der Genitalien ohne Lähmung (Konus-Syndrom)		40
BECKENVERLETZUNGEN		
27. Trennung der Schambeinfuge		2
28. Verrenkung des Iliosakralgelenks		10
29. Frakturen der Beckenknochen		
a nicht verschobener einfacher Bruch des Beckenknochens und/oder des Kreuzbeins ohne Verschiebung		2
b nicht verschobener einfacher Bruch des Beckenknochens und/oder des Kreuzbeins mit Verschiebung		4
c Mehrfachfrakturen des Beckenknochens und/oder des Kreuzbeins ohne Verschiebung		5
d Mehrfachfrakturen des Beckenknochens und/oder des Kreuzbeins mit Verschiebung		10
e isolierter Bruch der Darmbeinschaukel, der Darmbeinstacheln, des Sitzbeinhöckers		2
f Fraktur des Steißbeins		1
30. Fraktur der Hüftgelenkspfanne		
a Fraktur der Hüftpfanne ohne zentrale Verrenkung		2
b Fraktur der Hüftgelenkspfanne mit zentraler Verrenkung		10
c Posttraumatische Verletzungen, die mit einer Hüftgelenkprothese behandelt werden		15
VERLETZUNGEN DER OBEREN EXTREMITÄTEN 1		
31. Frakturen des Schulterblatts		
a Mehrfragmentfrakturen mit Verschiebung der Fragmente		5
b einfache Frakturen mit Verschiebung der Fragmente		3
c andere Frakturen		1
32. Frakturen des Schlüsselbeins		
a Mehrfragmentfrakturen mit Verschiebung der Fragmente		3
b einfache Frakturen mit Verschiebung der Fragmente		2
c andere Frakturen		1
33. Verrenkung des lateralen Schlüsselbein-gelenks, nicht ausgerenkt		
a Verrenkung zweiten Grades		3
b Verrenkung dritten Grades		5
34. Verletzung des Schulterblattgelenks		
a Verrenkung		3
b Verletzung der Rotatorenmanschette, die durch eine Operation behandelt wird		8
c Verletzung, die mit einer Gelenkprothese behandelt wird		20
36. Verlust der Extremität mit Schulterblatt		70
37. Verlust der Extremität am Schulterblattgelenk		65
35. Frakturen des Oberarmknochens		
a operativ behandelte Frakturen		8
b konservativ behandelte Frakturen		5
38. Verlust der Extremität im Schulterbereich		60
39. Verletzungen des Ellenbogengelenks		
a Verrenkung		3
b Verletzung, die mit einer Gelenkprothese behandelt wird		15
40. Frakturen der Unterarmknochen		
a konservativ behandelte Frakturen eines Einzelknochens		3
b operativ behandelte Frakturen eines Einzelknochens		5
c konservativ behandelte Frakturen beider Knochen		6

b.	operativ behandelte Fraktur beider Knochen	8
41.	Verlust der Extremität im Unterarm	55
42.	Verletzungen des Handgelenks	
a.	mehrfache Frakturen	6
b.	einfache Frakturen	3
c.	Verrenkungen	5
43.	Verlust der Hand in Höhe des Handgelenks	50
44.	Frakturen der Mittelhandknochen	
a.	Fraktur des I. und II. Mittelhandknochens	2
b.	Fraktur des III., IV., V. Mittelhandknochens	1
45.	Verletzungen des Daumens	
a.	Schnittverletzung, vollständige Sehnenverletzung	2
b.	konservativ behandelte Frakturen	2
c.	operativ behandelte Frakturen	3
d.	Verlust eines Fingerglieds	6
e.	Verlust beider Fingerglieder	10
f.	Verlust beider Fingerglieder und des Mittelhandknochens	15
46.	Verletzungen des Zeigefingers	
a.	Schnittverletzung, vollständige Sehnenverletzung	2
b.	konservativ behandelte Frakturen	1
c.	operativ behandelte Frakturen	3
d.	Verlust eines Fingerglieds	5
e.	Verlust des mittleren Fingerglieds	8
f.	Verlust von drei Fingergliedern	10
g.	Verlust eines Zeigefingers mit Mittelhandknochen	11
47.	Verletzungen des III., IV., V. Fingers	
a.	Schnittverletzung, vollständige Sehnenverletzung	1
b.	konservativ behandelte Frakturen	1
c.	operativ behandelte Frakturen	2
d.	Verlust eines Fingerglieds	2
e.	Verlust des mittleren Fingerglieds	3

f.	Verlust von drei Fingergliedern	4
g.	Verlust eines Zeigefingers mit Mittelhandknochen	6
h.	Verlust von drei Fingergliedern mit Mittelhandknochen	
48.	Nervenschädigung der Extremität (Axillaris, Radialis, Ulnaris, Medianus)	
a.	partielle Verletzung eines einzelnen Nervs	10
b.	vollständige Verletzung eines einzelnen Nervs	20
c.	partielle Verletzung von zwei Nerven	15
d.	vollständige Verletzung von zwei Nerven	30
e.	partielle Verletzung aller 3 Nerven oder gesamten Armgeflechtes	25
f.	vollständige Verletzung aller 3 Nerven oder gesamten Armgeflechtes	50
VERLETZUNGEN DER UNTEREN EXTREMITÄTEN		
49.	Hüftgelenksverrenkung	3
50.	Frakturen des Oberschenkelknochens	
a.	konservativ behandelte Frakturen	6
b.	operativ behandelte Frakturen	10
51.	Verletzungen der Kniescheibe	
a.	Verrenkung der Kniescheibe (umfasst nicht habituelle Verrenkungen)	2
b.	konservativ behandelte Frakturen	3
c.	operativ behandelte Frakturen	6
52.	Verletzungen des Kniegelenks	
a.	konservativ behandelte Kreuzbandverletzung*	3
b.	operativ behandelte Kreuzbandverletzung	6
c.	konservativ behandelte Meniskusverletzung*	2
d.	operativ behandelte Meniskusverletzung	4
e.	Verletzungen am Kniegelenk, die eine Endoprothese erforderlich machen	15
	*bestätigt durch Bildgebung oder intraoperativ	
53.	Verlust der Extremität auf der Höhe des Kniegelenks	50
54.	Frakturen der Unterschenkelknochen	
a.	konservativ behandelte Frakturen eines Einzelknochens	3

Reiseversicherung – Auslandsreisen

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. Murkowska 14a

Produkt: Reiseversicherung für Auslandsreisen

Ausführliche Informationen über den Versicherungsschutz werden vor dem Vertragsabschluss bereitgestellt und sind der AVB für eine in das Ausland reisende Person, die für den Versicherungsschutz ab dem 29.02.2024 gelten, zu entnehmen.

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

Das Produkt richtet sich an Personen, die eine Reise außerhalb des Landes, in dem sich ihr Wohnort befindet, planen.



Was ist der Versicherungsgegenstand?

Je nach gewählter Variante umfasst die Versicherung:

- ✓ Kosten für medizinische Versorgung und Assistance, einschließlich der Kosten im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankung und des akuten Verlaufs von chronischen Krankheiten,
- ✓ Quarantäne-Versicherung,
- ✓ Folgen der Unfälle (Unfallversicherung),
- ✓ Reisegepäck,
- ✓ Haftpflicht gegenüber Dritten (Haftpflichtversicherung),
- ✓ Raub am Geldautomaten,
- ✓ hinterlassenes Eigentum.



Was wird von der Versicherung nicht gedeckt?

Von der Versicherung werden insbesondere nicht gedeckt:

- ✗ Ereignisse, die eintreten, während sich der Versicherte in einer Höhe von mehr als 6.500 m ü. M., in der Antarktis oder in der Arktis aufhält;
- ✗ Ereignisse im Zusammenhang mit der Ausübung von Risikosportarten und körperlicher Arbeit in den Basic- und Standard-Varianten,
- ✗ Ereignisse, die nicht während der Versicherungsdauer eintreten,
- ✗ die geplante Behandlung sowie eine Behandlung, die über Handlungen hinausgeht, die erforderlich sind, um den Zustand des Versicherten so weit zu stabilisieren, dass er die Behandlung in seinem Wohnsitzland fortsetzen kann.

Die Versicherung gilt nicht als eine Krankenversicherung und ersetzt allgemeine Krankenversicherung in keinem Land der Welt.

Einen vollständigen Katalog der Haftungsausschlüsse des Versicherers enthält Art. 9 AVB – Allgemeine Haftungsausschlüsse und Sonderbedingungen in Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23; Art. 25.



Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

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

- ! vorsätzliche Handlung des Versicherten,
- ! wenn der Versicherte unter Einfluss von Betäubungsmitteln stand,
- ! psychische Störungen,
- ! Epidemien und Pandemien (gilt nicht für Covid-19-Erkrankung und Quarantäne-Versicherung),
- ! Reisen, die der Versicherte begonnen hat, nachdem das für das Land des ständigen Wohnsitzes zuständige Außenministerium eine Warnung vor Reisen in das betreffende Land höchster Warnstufe veröffentlicht hat.

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



Wo gilt die Versicherung?

✓ Je nach der gewählten geografischen Zone: Europa und Mittelmeerländer oder alle Länder der Welt (außer dem Land des ständigen Wohnsitzes).



Was gehört zu Pflichten des Versicherten?

Im Versicherungsfall hat der Versicherte:

- das Service-Hilfe-Zentrum Assistance (CPA) über den Eintritt des Versicherungsfalls zu informieren,
- dem CPA die Informationen zur Verfügung zu stellen, die für die Gewährung der Unterstützung im Rahmen der vertraglichen Leistungen erforderlich sind, und die Anweisungen von CPA zu befolgen,
- dem CPA die vom CPA angeforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen,
- CPA zu ermächtigen, Zugang zu medizinischen Unterlagen und anderen Dokumenten zu erhalten, die zur Feststellung der Versicherungspflicht oder der Höhe der Leistung/Entschädigung erforderlich sind.



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 zum Zeitpunkt der Überschreitung durch den Versicherten der Grenze des Landes des ständigen Wohnsitzes bei der Ausreise beginnt und zum Zeitpunkt der Überschreitung durch den Versicherten der Grenze seines Landes des ständigen Wohnsitzes bei der Rückkehr von der Reise endet.

Im Falle, wenn sich der Versicherte außerhalb des Landes des ständigen Wohnsitzes zum Zeitpunkt des Beitritts zum Versicherungsvertrag aufhält, beginnt der Versicherungsschutz nach Ablauf von drei Kalendertagen, gezählt ab dem nächsten Tag nach der Bezahlung der Versicherungsprämie.



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 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/.

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

- per E-Mail: iodo@axa-assistance.pl,
- über das Kontaktformular auf der Internetseite 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).