

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für den „AT Covid Schutz Vorarlberg 2010“

AVB - gültig ab 01.10.2020

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich, Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, Telefon: +43-1/525 03-7 – Fax: +43-1/525 03-999, E-mail: service.at@allianz.com – www.allianz-travel.at
Bankverbindung: IBAN: AT26 1200 0100 2158 8461, BIC: BKAUATWW, Handelsgericht Wien, Firmenbuch FN 100329 v, DVR-Nr. 0465798, UID-Nr. ATU 15366609
Aufsichtsbehörde: Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61, rue Talibout, 75436 Paris Cedex 09

Es gelten jene Teile der Versicherungsbedingungen, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen. Den genauen Umfang Ihres Versicherungspaketes entnehmen Sie bitte der Leistungsbeschreibung zu Ihrem Produkt, die Sie beim Versicherungsabschluss erhalten.

Es gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

Allgemeine Bedingungen für alle Sparten

I Versicherte Ereignisse

Die in den einzelnen Versicherungsparten angeführten versicherten Ereignisse sind taxativ angeführt. Eine analoge Ausdehnung auf ähnliche, nicht angeführte Ereignisse ist ausgeschlossen.

II Vermittler bzw. Hilfspersonen

Kein Vermittler ist ermächtigt, durch mündliche oder schriftliche Nebenabsprachen einen von den angeführten Allgemeinen und Ergänzenden Versicherungsbedingungen abweichenden Versicherungsschutz zuzusagen, oder eine für den Versicherer bindende Beurteilung eines Sachverhaltes vorzunehmen.

III Prämienzahler

Prämienzahler ist die Vorarlberg Tourismus GmbH.

1. Versicherte Personen

- Personen, welche während des Gültigkeitszeitraumes des zwischen der Vorarlberg Tourismus GmbH und der AWP P&C S.A. abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages ihren Urlaub (mindestens eine gebuchte Nachtigung) in Vorarlberg in einem gelisteten und registrierten Beherbergungsbetrieb buchen.

2. Versicherungszeitraum

- Sparte - Stornoschutz
Der Versicherungsschutz beginnt mit Buchung des Urlaubes und endet mit Reiseantritt (=Verlassen des Wohnortes).

3. Geltungsbereich der Versicherung

Vorarlberg

4. Die Versicherungssumme

Die Versicherungssumme der jeweiligen Sparte begrenzt alle Leistungen für versicherte Ereignisse, die sich während der Versicherungsdauer ereignen.
Die Höhe der Versicherungssumme (Maximalleistung) ist in der jeweiligen Leistungsübersicht dargestellt.

5. Ansprüche gegenüber Dritten

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär d.h. sie werden nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Absicherungen (z.B. Privatversicherungen) ohnehin Ersatz erlangt werden kann.

6. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den unten angeführten allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten zusätzlich besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Sparten.

- Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bzw. des Reiseantritts bereits eingetreten oder zu erwarten waren. Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden;
- Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.
- Kosten für obligatorisch oder vorsorglich durchgeführte Gesundheitstests, die für den Reiseantritt, die Weiterreise oder die Rückreise notwendig sind, werden nicht ersetzt.
- Sofern Embargos, Wirtschafts-, Finanz- oder Handelsanktionen auf den Versicherungsvertrag anwendbar sind und einer Versicherungsleistung entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz.

7. Verhalten im Schadenfall

- Neben den unten angeführten allgemeinen Verpflichtungen gelten besondere Verpflichtungen in den jeweiligen Sparten.

Der Versicherte ist verpflichtet:

- den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- den Schaden direkt dem Versicherer anzuzeigen und dessen Weisungen zu befolgen;
- das Schadeneignis und den Schadenumfang wahrheitsgemäß darzulegen und nachzuweisen. Der Versicherte muss jede sachdienliche Auskunft erteilen und Rechnungen bzw. Belege im Original einreichen. Gegebenenfalls sind Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befassete Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die verlangten Auskünfte zu erteilen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruches zu prüfen;
- Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- Beweismittel, wie Arzt- und Krankenhausberichte, etc. dem Versicherer im Original zu übergeben.
- Oben genannte Verpflichtungen bzw. die in den jeweiligen Sparten angeführten Verpflichtungen sind Obliegenheiten im Sinne des VersVG. Die Leistungsfreiheit bei Verletzung von Obliegenheiten tritt nicht ein, wenn die Verletzung nicht auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit beruht.
Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

8. Die 24-Stunden Notrufzentrale +43 1 525 03 245

Über die 24-Stunden Notrufzentrale kann der Versicherte bei Eintritt einer Notsituation Hilfe im Rahmen der allgemeinen Bedingungen anfordern. Die 24-Stunden Notrufzentrale entscheidet über die Wahl und Durchführung der entsprechenden Hilfsmaßnahmen. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch für die Sparte Reiseabbruch.

9. Anspruchsverlust auf die Versicherungsleistung

Es besteht Leistungsfreiheit des Versicherers, wenn der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

10. Wann zahlt der Versicherer die Entschädigungssumme?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn die versicherte Person nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann die versicherte Person in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat. (Auszug aus § 11 VersVG)

11. Datenschutz

Daten (ggf. auch Gesundheitsdaten) der versicherten Person, die zur Erfüllung des Versicherungsvertrages notwendig sind, werden erhoben bzw. verarbeitet.

Soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und gewährleistet ist, dass die Daten zweckentsprechend verwendet werden, können Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt werden, bzw. können Anfragen an andere Versicherer gerichtet und Anfragen anderer Versicherer beantwortet werden.

Eine notwendige Zustimmung erteilt die versicherte Person bei der Unterzeichnung des entsprechenden Schadenformulars. Außerdem werden ggf. Daten an den Rückversicherer übermittelt.

12. entfällt

13. Beschwerden

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, können Sie sich jederzeit an uns wenden: quality.at@allianz.com (interne Beschwerdestelle gem. §127e VAG).

Ebenfalls können Sie Versicherungsbeschwerden bei folgender Adresse melden: Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gem. §33 VAG

Abteilung III/3,

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel. +43 1 71100 -862501 oder -862504.

Email: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Stornoschutz

1. Versicherte Kosten

- Die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus der versicherten Hotelbuchung bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses, sofern die Bezahlung in Geld erfolgte. Bei Gutscheinen, Time – Sharing – Guthaben u ähnlichem erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung wieder als Gutschein bzw. Guthaben. Eine Barablose ist nicht möglich.
Nicht ersetzt werden die Mehrkosten späterer Stornierung.
- Buchungsgebühren:
 - die dem Kunden vom vermittelnden Reisebüro verrechnete Buchungsgebühr:
 - max. € 25,-/Person bzw. max. € 50,-/Reise;
 - jeweils, sofern die vereinbarten Gebühren auf der Buchungsbestätigung aufscheinen und bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
- Stornobearbeitungsgebühren:
 - werden nicht ersetzt.

2. Versicherte Ereignisse

- Plötzliche, unerwartete Erkrankung der versicherten Person an Covid-19.
- Behördlich verordnete Quarantäne aufgrund des Verdachts einer Ansteckung der versicherten Person mit Covid-19.

Definition Quarantäne:

Eine Ausgangssperre, die auf Anordnung einer Regierung oder Behörde über die versicherte Person verhängt wird, weil diese an Covid-19 leidet, oder weil der Verdacht besteht, dass die versicherte Person mit Covid-19 in Berührung gekommen ist. Dies schließt keine Quarantäne ein, die allgemein oder für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung, eines Schiffes oder eines geografischen Gebiets gilt oder die auf der Grundlage des Ortes gilt, an den die Person reist, von dem aus sie reist oder durch den sie reist.

3. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz:

- wenn das Reiseunternehmen oder der Beherbergungsbetrieb vom Vertrag zurücktreten;
- wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses/der Reisebuchung bereits eingetreten oder zu erwarten gewesen ist;
- für grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle
- Quarantäne, die allgemein oder für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung, eines Schiffes oder eines geografischen Gebiets gilt oder die auf der Grundlage des Ortes gilt, an den die versicherte Person reist, von dem aus sie reist oder durch den sie reist.

4. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:

- Nach Beginn eines auf gesundheitlichen Ursachen beruhenden versicherten Ereignisses sind die **Buchungsstelle (z.B. Reisebüro, Hotel) und der Versicherer innerhalb von 48 Stunden bzw. 2 Werktagen schriftlich zu benachrichtigen**, um es dem Versicherer zu ermöglichen einen Vertrauensarzt für die Schadenbearbeitung beizuziehen.
- Folgende Unterlagen sind von der versicherten Person an den Versicherer zu senden:
 - vollständig ausgefülltes Schadenformular;
 - Reisebuchungsbestätigung;
 - Stornorechnung inkl. Stornostaffelübersicht
 - behördliche/ ärztliche Bestätigung der Erkrankung an Covid-19
 - behördlicher Quarantänebescheid