

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung
A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



Leistungsübersicht.

Die folgenden Leistungen sind abhängig vom Karteneinsatz.

Deckung	Versicherungsleistungen	Versicherte Personen	
		Inhaber	mitreisende Angehörige
Besitz (A)	Leistung bei Erkrankung / Unfall im Ausland		
	Transport ins Krankenhaus/ Verlegungstransport	bis 100%	
	Heimtransport nach Österreich	bis 100%	
	Krankenbesuch	bis 100%	
	Medikamententransport	bis 100%	
	Überführung im Todesfall	bis 100%	
	Vorschuss bei stationärer Behandlung	bis € 5.000,-	
	Hilfeleistung in Notsituationen		
	Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte	bis € 1.000,-	nicht versichert
	Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten	Ja	nicht versichert
Reiserückruf	bis € 1.000,-	nicht versichert	
Verwendung (B)	Auslandskrankenversicherung		
	Ambulante und stationäre Behandlung	bis € 500.000,-	
	Hilfeleistung in Notsituationen		
	Such- und Bergungskosten	bis € 35.000,-	
	Außerplanmäßige Rückreisekosten bei Erkrankung des Versicherten oder Angehöriger	bis 100%	
	Flugverspätungs-Mehrkosten	bis € 110,-	
	Abschleppkosten	bis € 220,-	
	Reisegepäckversicherung		
	Beschädigung, Diebstahl, Abhandenkommen	bis € 2.000,-	
	Verspätete Gepäcksausfolgung	bis € 220,-	
	Schibruch	bis € 220,-	
	Reiseunfallversicherung		
	Todesfall	bis € 15.000,-	
	Dauernde Invalidität 50%	bis € 75.000,-	
	Reiseprivathaftpflichtversicherung		
	Sach- und Personenschäden pauschal	bis € 750.000,-	
	Stornokosten für Privatreisen		
Stornokosten für Privatreisen	bis € 1.500,- (20% Selbstbehalt) bei (An-)zahlung der Reise: bis € 3.000,- (10% Selbstbehalt)		
Bezahlung (C) der Auslandsreise	Reiseunfallversicherung pro Person (gilt auch für getrennt reisende Familienangehörige)		
	Todesfall	bis € 155.000,-	
	Dauernde Invalidität ab 50% (entsprechend dem Invaliditätsgrad)	bis € 155.000,-	
	Bergungs- und Rückholkosten	bis € 35.000,-	

Diese Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditkartenversicherung A1 Mastercard stellen das geistige Eigentum von L'AMIE AG lifestyle insurance services dar.

Versicherungssummen.

Bitte entnehmen Sie die genauen Bedingungen den folgenden Seiten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



Das sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Ihrer Kreditkartenversicherung A1 Mastercard. Diese erläutern Ihre Deckung der Kreditkartenversicherung A1 Mastercard im Detail.

Bitte entnehmen Sie der Leistungsübersicht die im Einzelnen ausgewählten Deckungsbausteine Ihrer Kreditkartenversicherung A1 Mastercard und die entsprechenden Versicherungssummen. Sollten Sie an Deckungserweiterungen interessiert sein, teilen Sie uns Ihren Bedarf mit und kontaktieren Sie uns unter versicherung@A1mastercard.at.

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

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen gelten für Ihre Versicherung. Beachten Sie, dass Verstöße dagegen Ihren Anspruch ungültig machen können.

Voraussetzung:

Nutzung der Karte Bitte beachten Sie: Einige Versicherungsleistungen werden nur dann fällig, wenn Sie Produkte oder Dienstleistungen (z.B. Reisen) mit Ihrer A1 Mastercard bezahlt haben. Wann dies der Fall ist und welche Leistungen versichert sind, sehen Sie in den Bedingungen auf den folgenden Seiten.

Bitte lesen Sie jetzt, spätestens aber nach einem Versicherungsfall, die nachfolgenden Versicherungsbedingungen durch. Dort erfahren Sie, welche Leistungen Sie erhalten können und was Sie dafür tun müssen.

Bitte beachten Sie: Alle Versicherungsfälle sind unverzüglich dem A1 Mastercard Versicherungsservice zu melden.

Vertragsverhältnis

Die paybox Bank AG hat für Sie als A1 Mastercard Inhaber verschiedene Versicherungs- und Assistance Leistungen bei der Inter Partner Assistance, S.A., abgeschlossen. paybox Bank AG ist dabei Versicherungsnehmer (Versicherung für fremde Rechnung gemäß §§ 74ff VersVG) und Vertragspartner der Inter Partner Assistance für den abgeschlossenen Rahmenversicherungsvertrag (Rahmenvertrag).

Sie als A1 Mastercard Inhaber sind die versicherte Person. Sofern weitere Personen, z.B. Familienangehörige, mitversichert sind, ist dies den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Allgemeine Informationen

A1 Mastercard Versicherungsservice
L'AMIE AG lifestyle insurance services
Hasnerstraße 2, 4020 Linz,
Postfach 56, Österreich

Firmenbuchnummer 393809g, Landesgericht Linz
GISA-Zahl 15302540

Mo-Fr 08-19:00, Sa 08-15:00
Telefon 0800 664 945 (aus dem Inland); +43 50 664 8 664 945 (aus dem Ausland)
Email: versicherung@A1mastercard.at

Ihre Bank
paybox Bank AG
Lassallestraße 9
1020 Wien

Firmenbuch Nr. 218809d,
Handelsgericht Wien
DVR: 2108399
www.paybox.at

Zuständige Aufsichtsbehörde des Versicherers:
Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

Ihr Versicherer

Inter Partner Assistance, S.A.
Avenue Louise 166, 1050 Brüssel, Belgien
Firmenbuchnummer 0415591055,
Firmenbuchgericht Brüssel, Belgien

Der Versicherer ist registriert bei und unterliegt der Belgischen Nationalbank, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brüssel, Belgien, als für den Versicherer zuständigen Versicherungsaufsichtsbehörde

Versicherungsvermittler
Integral Insurance Broker GmbH
Hasnerstraße 2, 4020 Linz,
Österreich

Firmenbuchnummer 141519t, Landesgericht Linz
GISA-Zahl 15204677

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die Kreditkartenversicherung A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-P“

1. Versicherte Personen

1.1 Wer ist versichert?

Sofern in den speziellen Versicherungsbedingungen nichts anderes festgelegt ist, sind versichert:

- Sie als Inhaber einer gültigen A1 Mastercard;
- Ihre unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres;
- Ihre Familienangehörigen und Lebenspartner sofern diese im selben Haushalt wohnen; der Zusatzkarteninhaber;
- Falls auf Ihren Namen mehrere A1 Mastercards ausgestellt sind, besteht für Sie – unabhängig davon, welche A1 Mastercard Sie ein setzen – immer Versicherungsschutz im Umfang der bekanntgegebenen Karte mit dem höchsten Versicherungsschutz.

In keinem Fall addieren sich die Versicherungsleistungen verschiedener A1 Mastercards. Voraussetzung für die Versicherungen ist, dass Ihre A1 Mastercard in Österreich ausgegeben wurde und Sie zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles mit Ihren Zahlungen nicht im Verzug sind.

1.2 Wer kann Leistungen geltend machen?

Sie als A1 Mastercard Inhaber können Leistungen aus der A1 Mastercard Versicherung ohne Zustimmung der paybox Bank unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Kontaktieren Sie dazu das A1 Mastercard Versicherungsservice unter 0800 664 945.

Gegenüber der paybox Bank und gegenüber A1 haben Sie keine unmittelbaren Ansprüche.

Die Geltendmachung einer Leistung beim Versicherer befreit Sie nicht von Ihrer Pflicht, Ihr Kreditkartenkonto gemäß den paybox Bank AG Geschäftsbedingungen ordnungsgemäß zu führen und auszugleichen.

2. Versicherungszeitraum

2.1 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Die Versicherung beginnt mit Abschluss Ihres A1 Mastercard Vertrages mit der paybox Bank. Die Versicherung besteht, solange das Vertragsverhältnis zwischen dem Karteninhaber und der paybox Bank wirksam besteht. Bei einer Auflösung des A1 Mastercard Vertrages endet damit auch Ihr Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz für die einzelnen Leistungen kann zeitlich begrenzt sein. Beachten Sie die Angaben in den speziellen Versicherungsbedingungen.

2.2 Ende der Versicherungsdauer

Die Versicherung endet in jedem Fall mit der Rückgabe oder dem Ende der

Gültigkeit der A1 Mastercard. Die Versicherung kann von der paybox Bank AG / Inter Partner Assistance jährlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende aufgelöst werden.

3. Obliegenheiten: Was ist im Schadenfall zu tun?

3.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall

Ohne Ihre Mitwirkung und der Mitwirkung der versicherten Person können wir ihre Versicherungsleistungen nicht erbringen. Es ist daher notwendig sich vollständig an die nachfolgenden Obliegenheiten zu halten, nur so kann auch eine kürzest mögliche Schadensabwicklung gewährleistet werden.

3.2 Ihre Obliegenheiten

Zur Wahrung Ihres Ersatzanspruches, müssen Sie die nachfolgenden Pflichten einhalten:

a) Informationspflicht: Informieren Sie das A1 Mastercard Versicherungsservice unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß unter 0800 664 945 aus dem In-land oder unter +43 50 664 8 664 945 aus dem Ausland oder per E-Mail an versicherung@A1mastercard.at. Wir werden Sie bei der Erstattung einer detaillierten Schadenmeldung bestmöglich unterstützen; gerne können Sie die auch schriftlich an L'AMIE AG lifestyle insurance services, Hasnerstraße 2, 4020 Linz, richten.

b) Schadenminderungspflicht: Wir ersuchen Sie, mit der gebotenen Sorgfalt alle angemessenen Maßnahmen zu ergreifen, um nach dieser Versicherung versicherte Schäden abzuwenden oder minimal zu halten;

c) Mitwirkungspflicht: Bitte kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nach; dem A1 Mastercard Versicherungsservice jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten; bzw. alles Zumutbare zu tun um die Ursache, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;

d) Schäden durch strafbare Handlungen (etwa Einbruchdiebstahl, Raub, Diebstahl und dergleichen) müssen unverzüglich einer Polizeidienststelle angezeigt werden; diese Anzeige muss die wesentlichen Fakten und alle zerstörten/beschädigten/gestohlenen Gegenstände beinhalten;

e) Bitte befolgen Sie die Anweisungen der A1 Mastercard Versicherungsservice Mitarbeiter und lassen Sie uns unverzüglich Informationen und Ihre vollumfängliche Unterstützung zukommen; insbesondere können angefordert werden: Passkopien und Meldebestätigungen;

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



f) Nehmen Sie keine Verhandlungen auf, bieten oder nehmen Sie keine Zahlungen oder Vergleiche an, oder erkennen Sie keine Forderung an ohne unsere vorherige schriftliche Zustimmung.

g) Beachten Sie die Weisungen des A1 Mastercard Versicherungsservice z, wie insbesondere:

- das vom A1 Mastercard Versicherungsservice übersandte Formular zur Anzeige des Versicherungsfalles vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen und es A1 Mastercard Versicherungsservice unverzüglich spätestens innerhalb von 30 Tagen zurückzusenden;

- dem A1 Mastercard Versicherungsservice die zum Nachweis des Schadens angeforderten, insbesondere die in den Speziellen Bedingungen genannten notwendigen Unterlagen und sonstige für die Ermittlung der Leistung maßgebliche Informationen zur Verfügung zu stellen bzw. darauf hinzuwirken, dass diese erstellt werden;

- Dritte (z.B. Ärzte, die die versicherte Person behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden) im Bedarfsfall zu ermächtigen, die zur Leistungsbearbeitung erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

h) Informieren Sie das A1 Mastercard Versicherungsservice vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer;

i) Schadenersatzansprüche gegen Dritte müssen Sie entsprechend sicherstellen und gegebenenfalls bis zur Höhe der beanspruchten Versicherungsleistung an den Versicherer abtreten;

Die weiteren nach einem Leistungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte den jeweiligen Speziellen Bedingungen.

3.3 Folgen der Nichterfüllung

Wird eine nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz unter Anwendung des § 6 VersVG (sehen Sie dazu den Anhang), es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

4. Schadenabwicklung

Unser Ziel ist es Ihnen einen erstklassigen Service im Schadenfall bieten zu können. Das A1 Mastercard Versicherungsservice wird Sie soweit möglich unterstützen, damit Ihre Ansprüche so reibungslos wie möglich abgewickelt werden können. Wir werden Sie über die einzelnen Abwicklungsphasen bestmöglich informieren.

Wir sind stets bemüht:

i. Ihnen innerhalb von zwei Werktagen ab Schadenmeldung eine Rückmeldung zu geben;

ii. Ihnen den Umfang Ihres Versicherungsschutzes zu erklären sowie was zu welchem Zeitpunkt zu geschehen hat und welche Mitwirkungspflichten Sie treffen;

iii. Sie über den Fortschritt der Schadenregulierung informieren;

iv. Ihre Briefe und E-Mails innerhalb von drei Werktagen zu beantworten;

v. innerhalb von sieben Werktagen ab Genehmigung den Schaden durch Geldleistung zu ersetzen;

Ihnen eine nachvollziehbare Ablehnung zu übermitteln, sollte Ihr Versicherungsanspruch ganz oder teilweise abgelehnt werden.

5. Versicherungsleistungen

5.1 Wie sind Versicherungsleistungen begrenzt?

Ergeben sich aus einem Versicherungsfall gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Speziellen Bedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung maximal in der Höhe der jeweils höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

5.2 Was gilt für Leistungen von Dritten?

Die A1 Mastercard Versicherung gilt mit Ausnahme der Reiseunfallversicherung subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder

- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ein Anspruch aus einer A1 Mastercard Versicherung besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einer konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieser Versicherung geschlossenen Versicherung beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die A1 Mastercard Versicherung als die speziellere Versicherung.

Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieser Versicherung. Die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

5.3 Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)

Für einzelne Leistungen können unterschiedliche Selbstbehalte vereinbart sein. Bitte entnehmen Sie diese den entsprechenden Speziellen Bedingungen.

5.4 Wann sind die Leistungen fällig? Wie erfolgt die Überweisung?

Sind im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nichts anderes festgelegt ist.

Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist. Die Leistungen werden auf das von Ihnen genannte mit der A1 Mastercard verknüpfte Verrechnungskonto überwiesen.

5.5 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung in Euro (€). Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs, zu dem sie Ihrem Kartenkonto belastet wurden, in Euro umgerechnet. Ansonsten gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Wien, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß

Veröffentlichungen der Österreichischen Nationalbank, Wien, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, Sie weisen durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

6. Allgemeine Ausschlüsse

Neben den in den speziellen Deckungsbausteinen aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für die nachfolgenden Schäden (Versicherungsfälle):

Verschweigen oder Betrug

Nicht versichert sind Schäden, wenn von Ihnen oder Ihrem Vertreter erhebliche Umstände vor oder nach Versicherungsbeginn verschwiegen oder falsch dargestellt werden, welche für die Höhe des Ersatzanspruches maßgeblich sind.

Vorsatz oder Grobe Fahrlässigkeit

Nicht versichert sind Schäden, die von Ihnen oder einer versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht werden.

Krieg

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles verursacht wird durch jede direkte oder indirekte Auswirkung von Krieg, Invasion, Akte auswärtiger Feinde, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand sowie militärische oder widerrechtliche Machtergreifung.

Streik

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles verursacht wird durch Streik, Aussperrung, Aufruhr, Plünderung, politischer Gewalttätigkeiten oder sonstiger bürgerlicher Unruhen und der Sabotage

Beschlagnahme

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles verursacht wird durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe hoher Hand.

Terrorismus

Der Versicherer leistet nicht bei Schäden die direkt oder indirekt durch oder im Zusammenhang mit Terrorismus verursacht werden, unabhängig ob andere Gründe oder Ereignisse nachfolgend oder in einer anderen Reihenfolge zu dem Schaden beitragen. Terrorismus bedeutet jedwede Handlung, einschließlich des Einsatzes von Gewalt oder die Drohung mit Gewalt einer Person oder Gruppe von Personen, gleich ob sie allein oder im Namen oder im Auftrag einer Organisation oder einer Regierung handelt haben die für politische, religiöse, ideologische oder ähnliche Zwecke eintreten, einschließlich der Absicht eine Regierung und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.

Radioaktive Kontamination

Der Versicherer leistet nicht bei Schäden, Kosten, entgangenem Gewinn oder ähnlichem wirtschaftlichen Verlust, sowie Haftpflichtansprüchen, welche direkt oder indirekt verursacht werden durch:

a. Ionisierende Strahlung, oder Verunreinigung durch Radioaktivität durch jedweden Kernbrennstoff oder durch nukleare Abfälle, welche aus der Verwendung von Kernbrennstoff entstehen;

b. die radioaktiven, toxischen, explosiven oder sonstigen gefährlichen Eigenschaften einer explosiven Nuklearanlage oder ihrer Kernkomponenten;

c. jede Waffe oder Vorrichtung, die atomare oder nukleare Spaltung und/oder Fusion oder eine andere ähnliche Reaktion oder radioaktive Kraft oder Materie einsetzt;

d. die radioaktiven, giftigen, explosiven oder sonstigen gefährlichen oder kontaminierenden Eigenschaften radioaktiver Stoffe. Der Ausschluss in diesem Unterabschnitt gilt nicht für andere radioaktive Isotope als Kernbrennstoffe, wenn diese Isotope zu kommerziellen, landwirtschaftlichen, medizinischen, wissenschaftlichen oder ähnlichen friedlichen Zwecken hergestellt, befördert, gelagert oder verwendet; sowie

e. jede chemische, biologische, biochemische oder elektromagnetische Waffe oder Vorrichtung.

Strafbare Handlung

Der Versicherer leistet nicht bei Schäden, die während der Begehung oder der versuchten Begehung einer Straftat entstehen, bei der Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



Zahlungsverzug

Der Versicherer leistet nicht bei Schäden solange Sie mit Zahlungen im Zusammenhang mit Ihrem Kreditkartenkonto gemäß der paybox Bank AG Geschäftsbedingungen in Verzug sind.

Versicherungsschutz im Inland Cyber-Ereignisse

Sofern der Versicherungsschutz in den speziellen Versicherungsbedingungen auf das Ausland beschränkt wird, besteht kein Versicherungsschutz in Österreich und im Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren amtlich eingetragenen Hauptwohnsitz hat. Der Versicherer leistet nicht bei Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen jeglicher Art, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit Cyber-Ereignissen, ohne Rücksicht auf andere mitwirkende Ursachen oder Ereignisse, die zur gleichen Zeit oder in einer vom Schaden abweichenden Reihenfolge stattfinden. Der Versicherer leistet ausschließlich für Schäden an den versicherten Sachen, die als unmittelbare Folge eines Cyber-Ereignisses eingetreten sind.

Begriffsdefinitionen:

Cyber-Ereignis: Unter einem Cyber-Ereignis ist zu verstehen

- jede nicht autorisierte Verarbeitung von Daten,
- jede Verletzung gesetzlicher oder sonstiger behördlicher Vorschriften im Zusammenhang mit der Verwendung oder dem Datenschutz bzw. der Datensicherung,
- jedes Versagen der Netzwerksicherheit, die der Sphäre des Versicherungsnehmers zuzuordnen ist.

Daten: Unter den Begriff Daten fallen auch personenbezogene Daten, Fakten, Konzepte, sonstige Informationen, Software oder andere codierte Anweisungen, die in systematischer Art und Weise zur Kommunikation, Interpretation oder Verarbeitung verwendbar sind.

Personenbezogene Daten:

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Eine identifizierbare natürliche Person ist eine Person, die direkt oder indirekt aufgrund von Identifikationsmerkmalen, wie z.B. Namen, Identifikationsnummern, Standortdaten, Online-Identifikatoren, oder aufgrund eines oder mehrerer Faktoren, die auf die physische, physiologische, genetische, geistige, wirtschaftliche, kulturelle oder soziale Identität dieser natürlichen Person spezifisch zutreffen, bestimmt werden kann.

Verarbeitung:

Unter Verarbeitung werden alle Vorgänge oder eine Abfolge von Vorgängen verstanden, die an Daten oder an Datensätzen ausgeführt werden, unabhängig davon, ob sie automatisiert sind oder nicht, wie z.B. Sammlung, Aufzeichnung, Organisation, Strukturierung, Speicherung, Anpassung oder Änderung, Abfrage, Nutzung, Weitergabe durch Übermittlung, Verbreitung oder sonstige Zurverfügungstellung, Anpassung oder Kombination, Einschränkung, Löschung oder Zerstörung.

Sphäre des Versicherungsnehmers:

In die Sphäre des Versicherungsnehmers fallen alle vom Versicherungsnehmer für Zwecke der Datenverarbeitung genutzten Systeme und Geräte.

Versagen der Netzwerksicherheit:

Darunter fallen alle nicht-physischen und technischen Fehler der Computersicherheitssysteme oder anderer technischer Sicherheitsmaßnahmen, die zu unberechtigtem Zugriff und / oder Diebstahl von Daten, dem Verlust der operativen Kontrolle über Daten, der Übertragung von Viren bzw. Schadsoftware und / oder zu einem Denial of Service führen.

7. Allgemeine Bestimmungen

7.1 Anwendbares Recht

Für die Versicherung gilt österreichisches Recht.

7.2 Sanktionen

Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen, soweit der Versicherer durch die Gewährung und/oder sonstige Leistungen Sanktionsmaßnahmen, Verbote oder Beschränkungen nach relevanten Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Europäischen Union oder der Republik Österreich ausgesetzt wäre. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

7.3 Mitteilungen

Sämtliche Mitteilungen, die versicherte Person oder Anspruchsberechtigte in Zusammenhang mit der Versicherung zu machen hat, sind schriftlich oder per E-Mail an A1 Mastercard Versicherungsservice zu richten.

7.4 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 12 VersVG (vergleichen Sie Anhang 1).

7.5 Abtretung

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

7.7 Mitteilungen an den Versicherer

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich (z.B. Telefax oder E-Mail) abgeben und müssen an das A1 Mastercard Versicherungsservice gerichtet werden (Für Kontaktinformationen siehe oben).

7.8 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift

Haben Sie dem A1 Mastercard Versicherungsservice eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte der A1 Mastercard Versicherungsservice bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

7.9 Nichtigkeit/Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

Die Nichtigkeit oder Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt nicht die Gültigkeit der übrigen Vertragsbestimmungen. Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages oder Teile hiervon unwirksam oder nichtig sein, so führt dies nicht zum gänzlichen Entfall dieser Bestimmung(en), sondern es gelten dann jene Bestimmungen als vereinbart, welche rechtswirksam bzw. gesetzlich zulässig sind und dem Zweck der nichtigen oder unwirksamen Bestimmungen sowie der Absicht der Parteien am nächsten kommen. Gleiches gilt im Fall einer Vertragslücke.

Versicherungsunternehmen

Der Versicherer ist: Inter Partner Assistance, S.A., Mitglied der AXA-Gruppe, mit Sitz in Avenue Louise 166, 1050 Brüssel, Belgien. Der Versicherer ist unter der Nummer 0415591055 beim Firmenbuchgericht in Brüssel, Belgien, eingetragen. Der Versicherer ist registriert bei und unterliegt der Belgischen Nationalbank, boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brüssel, Belgien, als für den Versicherer zuständigen Versicherungsaufsichtsbehörde.

Die paybox Bank AG hat für Sie als A1 Mastercard Inhaber verschieden Versicherungs- und Assistance Leistungen bei der Inter Partner Assistance S.A. abgeschlossen. paybox Bank AG ist dabei Versicherungsnehmer (Versicherung für fremde Rechnung gem §§ 74ff VersVG) und Vertragspartner der Inter Partner Assistance S.A. für den abgeschlossenen Rahmenversicherungsvertrag (Rahmenvertrag). Integral Insurance Broker GmbH ist als Versicherungsvermittler von paybox Bank AG mit der Vermittlung des Versicherungsschutzes beauftragt.

Sie als A1 Mastercard Inhaber sind die versicherte Person. Sofern weitere Personen, z.B. Familienangehörige, mitversichert sind, ist dies den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Vorstellung des Versicherungsvermittlers:

Firmierung

Integral Insurance Broker GmbH
Hasnerstraße 2, 4020 Linz, Österreich
E-Mail: office@iib.at

Eingetragen in das Firmenbuch des Landesgerichts Linz zu FN 141519t
GISA-Zahl: 15204677

Integral Insurance Broker GmbH wird in Bezug auf das Versicherungsprodukt als Versicherungsvermittler in der Form Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten tätig.

Register

Die oben genannte Gesellschaft ist im Versicherungsvermittlerregister unter der GISA-Zahl: 15204677eingetragen. Diese Eintragung kann unter gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister abgefragt und überprüft werden.

Geschäftsbeteiligungen

Die oben genannte Gesellschaft hält eine indirekte Beteiligung von 100% am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens: LAMIE Cell, als Protected Cell von Atlas Insurance PCC Limited, ein Versicherungsunternehmen, welches von der Maltesischen Finanzmarktaufsicht (MFSA) reguliert wird und lizenziert ist Vertragsversicherungen anzubieten.

Kein Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen hält an der oben genannten Gesellschaft eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% der Stimmrechte oder am Kapital.

Integral Insurance Broker GmbH erhält für die Vermittlung der Versicherungsverträge ein Honorar vom Versicherungsnehmer, die Vergütung ist nicht in der Versicherungsprämie enthalten.

Beschwerdemöglichkeiten betreffend der Versicherungsvermittlung

Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im BMWFV Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt I/7 Stubenring 1, 1010 Wien.
<https://www.bmdw.gv.at/Nationale%20Marktstrategien/versicherungsvermittler/Seiten/Beschwerdestelleueberversicherungsvermittler.aspx>.

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

Nachfolgende Schlichtungsstelle kann zur außergerichtlichen Streitbeilegung angefragt werden: Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten, Johannessgasse 2/1/2/ Tür 28, 1010 Wien; Tel: +43 (1) 9551200-42, Fax +43 (1) 9551200-70; E-Mail: schlichtungsstelle@ivo.or.at

Vertragsadministration und Versicherungsauswahl

LAMIE ist (i) als Versicherungsagent berechtigt für Inter Partner Assistance S.A. dieses Versicherungsprodukt anzubieten und Schadenfälle bzw. Beschwerden abzuwickeln; und wird (ii) für seine Tätigkeit vom Versicherungsnehmer vergütet.

Die Auswahl der gewünschten Versicherungsdeckung und Höhe der Versicherungssummen erfolgt über den (elektronischen) Bestellprozess der paybox Bank AG und nach Ihren Angaben, Wünschen und Bedürfnissen im Rahmen der angebotenen Versicherungsprodukte.

Integral arbeitet mit einer Vielzahl von österreichischen, deutschen, belgischen und englischen amtlich zugelassenen Versicherungsgesellschaften zusammen. Integral hat der Gestaltung des Versicherungsprodukts eine objektive, ausgewogene Marktuntersuchung, sowie einer langjährigen Marktbeobachtung zu Grunde gelegt.

Bitte beachten Sie, dass Integral zur A1 Mastercard für Privatkunden ausschließlich dieses Kreditkartenversicherung anbietet und bei Antragstellung



paybox Bank AG, Lassallestraße 9, 1020 Wien, www.payboxbank.at
Firmenbuchnummer: 218809d, Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien



Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



keine individuelle Marktuntersuchung anstellt und keine Beratung anbietet. Die A1 Mastercard Privatkunden Kreditkartenversicherung ist eine unselbständige Nebenleistung zum Kreditkartenvertrag; als solche ist sie an dessen Bestand gebunden und kann nicht gesondert bezogen werden.

Beschwerden

Wir sind jederzeit um höchste Servicequalität bemüht. Wenn Sie mit dem Service, aus welchem Grund auch immer, unzufrieden sind oder Sie Fragen oder Anliegen haben, bitte wenden Sie sich zuerst an:

L'AMIE AG lifestyle insurance services
Hasnerstraße 2, 4020 Linz
Österreich
Tel: +43 (0) 732 2596
E-Mail: beschwerde@lamie-direkt.at

Wenn danach weiterhin Streit besteht, können Sie Ihre Beschwerde an den belgischen Versicherungsombudsmann, als neutralen Streitschlichter, richten:

Ombudsman van de Verzekering
De Meeûssquare 35, 1000 Brussel, Belgique
Tel: +32 (0) 2 547 58 71
E-Mail: info@ombudsman.as
Website: www.ombudsman.as

Schließlich können Sie Ihre Beschwerde richten an:

FSMA – The Financial and Markets Authority
Rue du Congrès/Congresstraat 12-14, 1000 Brussels
Tel: +32(0)2 220 52 11
E-Mail: info@fsma.be
Website: <https://www.fsma.be/en/how-make-complaint>

9. Datenschutz

Bitte finden Sie Details über den Datenschutz und Ihre Rechte als betroffene Person in Anhang 2 – Datenschutzhinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen vom Beitritt zur Gruppenversicherung.

B) Spezielle Versicherungsbedingungen für die A1

Mastercard - Firmenkarte „SVB-A1KH2019“

B.1.) Reiserücktrittsversicherung

1. Versicherungsfälle:

Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für die folgenden unerwarteten Ereignisse im Zusammenhang mit einem Reiserücktritt oder einer Reiseverschiebung (gemäß Punkt 1.1.) für alle bei einem Reiseunternehmen gebuchten Reisen ins Ausland. Reiseunternehmen: als Reiseunternehmen gelten Unternehmen die Reisedienstleistungen (dh Transport, Beherbergung und Touristische Dienstleistungen) anbieten; sei es als verbundene Reisedienstleistung im Sinne der Pauschalreiseverordnung (Pauschalreise) oder als einzelne Reisedienstleistung.

1.1 Reiserücktritt

Versichert sind Reiserücktritt infolge von

- plötzlich eintretender schwere Erkrankung, schwerer unfallbedingte Körperverletzung oder Tod der versicherten Person. Die Erkrankung oder unfallbedingte Körperverletzung gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt;
- Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach der Reisebuchung festgestellt wurde und schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;
- plötzlich eintretender schwere Erkrankung, schwerer unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten), Kinder, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Geschwister, Schwager/Schwägerin, Enkel; wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist;
- bedeutendem Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnsitz infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.) oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
- unverschuldetem Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
- Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst.

Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person und mitreisende Familienangehörige.

2. Leistung: Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

Voraussetzung ist die Verwendung der A1 Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung).

2.1 Entschädigungshöhe

Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, abzüglich des Selbstbehalts gemäß Punkt 2.2.e).

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen bei Jagdreisen.

2.2 Versicherungssumme und Selbstbehalt

- Die Versicherungssumme beträgt € 1.500, wobei sich bei (An-)Zahlung der Reise mit Kreditkarte erhöht sich die Versicherungssumme auf € 3.000.
- Die Versicherungssumme begrenzt die Höchstleistung des Versicherers pro Inhaber und Schadensereignis (die Ansprüche der mitreisenden

Familienangehörigen eingerechnet).

- Vom Versicherungsschutz umfasst gilt im Laufe eines jeden Kalenderjahres ausschließlich ein Versicherungsfall, und zwar der erstgemeldete.
- Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfacht sich die angegebene Versicherungssumme nicht und ist nur ein Versicherungsfall pro Kalenderjahr versichert.
- Der Selbstbehalt beträgt 20 % des erstattungsfähigen Schadens. Bei (An-)Zahlung der Reise mit Kreditkarte reduziert sich dieser Selbstbehalt auf 10 %.

3. Ausschlüsse: Wann besteht kein Versicherungsschutz?

3.1 Für alle Leistungen gilt:

Neben den Allgemeinen Ausschlüssen in Punkt 6 AVB sind Versicherungsfälle nicht versichert, die nicht durch ein plötzliches und unvorhersehbares Ereignis eingetreten sind.

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

- der Reisetornogrundergrund in Zusammenhang steht mit:
 - Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
 - psychische Erkrankungen (mit Ausnahme des erstmaligen Auftretens, wenn dadurch ein stationärer Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird);
 - chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden;
 - Krankheiten und Unfallfolgen, die innerhalb von zwölf Monaten vor Reisebuchung stationär behandelt wurden;
 - einer bereits vor der Reisebuchung festgestellten Schwangerschaft.
- der Reisetornogrundergrund bei Reisebuchung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist
- das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
- der vom Versicherer beauftragte Facharzt/Vertrauensarzt (siehe Punkt 4 Obliegenheiten) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
- der Reisetornogrundergrund in Zusammenhang steht mit einer Pandemie oder Epidemie

4. Obliegenheiten:

4.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall

Was ist im Schadenfall zu tun?

Neben den Obliegenheiten in Punkt 3.2 AVB haben Sie

- Die versicherte Person hat in Ausübung ihrer Schadensminderungspflicht bei Eintritt eines versicherten Reisetornogrundergrundes unverzüglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.
- Der Versicherungsfall ist unverzüglich dem A1 Mastercard Versicherungsservice zu melden.
- Bei Erkrankung oder Unfall hat die versicherte Person eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes ausstellen zu lassen; sowie unverzüglich folgende Unterlagen an das A1 Mastercard Versicherungsservice zu übermitteln:
 - Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt (= Kopie der Monatsabrechnung)
 - bei (An-)Zahlung der Reise: Nachweis der Zahlung der Reise mit der Kreditkarte
 - Stornokostenabrechnung und vollständig ausgefülltes Schadensformular
 - Buchungsbestätigung
 - nicht genutzte oder umgebuchte Reisedokumente (z.B. Flugtickets)
 - Belege über den Versicherungsfall (z.B. Einberufungsbefehl, Sterberkunde)
 - bei Erkrankung oder Unfall: Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (bei psychischen Erkrankungen durch Facharzt der Psychiatrie), Krankmeldung bei der Sozialversicherung und Bestätigung über verordnete Medikamente;
- Der Versicherte hat sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

4.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

5. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

5.1 Reiserücktritt

- bei (An-)Zahlung der Reise: Nachweis der Zahlung der Reise mit der Kreditkarte
- Buchungs- und Stornierungsrechnung des Reiseunternehmens
- Nicht genutzte Reisedokumente (z.B. Flugtickets)
- Bei Erkrankung/Unfall:
 - Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (Teil C im Schadensformular)
 - Krankmeldung bei der Sozialversicherung
 - Bestätigung über verordnete Medikamente
- Belege über den Versicherungsfall (z.B. Einberufungsbefehl, Sterberkunde)

B.2) Reisehaftpflichtversicherung

1. Versicherungsfälle: Was ist versichert?

1.1 Schadenersatzverpflichtungen

Versicherungsschutz besteht für ein Schadensereignis, das vom Versicherten als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen (gemäß Punkt 2) erwachsen könnten.

1.2 Mietschäden

Ebenso besteht Versicherungsschutz für Mietschäden an vorübergehend (max. 90 Tage) zu Wohnzwecken oder sonstigen privaten Zwecken im Ausland angemieteten Räumen wie Hotelzimmern oder Ferienwohnungen.

1.3 Schadensereignisse mit derselben oder gleichartiger Ursache

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



Mehrere Schadensereignisse mit derselben oder gleichartiger Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

2. Leistung: Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer:

- die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt);
 - die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des in diesem Punkt beschriebenen Leistungsumfanges.
- Die Versicherungssumme gilt gemäß der Leistungsübersicht pauschal für Sach- und Personenschäden. Kosten gemäß Punkt 2.3 und 2.4 werden der Versicherungssumme angerechnet.

2.1 Sachschäden

Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.

2.2 Gefahren des täglichen Lebens

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens insbesondere:

- aus Verwendung von Fahrrädern;
- aus nicht berufsmäßiger Sportausübung,
- aus erlaubttem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- aus Haltung von Kleintieren;
- aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
- aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmotoren (letztere bis 5 kg);
- bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden, Feuer und Explosion) von bis zu einer Mietdauer von höchstens 90 Tagen im Ausland gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

2.3 Gerichtliche und außergerichtliche Kosten

Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.

2.4 Straf- oder Disziplinarverfahren

Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.

3. Ausschlüsse: Wann besteht kein Versicherungsschutz?

3.1 Für alle Leistungen gilt:

Neben den Allgemeinen Ausschlüssen in Punkt 6 AVB besteht kein Versicherungsschutz für:

- Versicherungsfälle bei denen es sich um reine Vermögensschäden handelt
- für Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von:
 - Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - Kraftfahrzeugen;
 - Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Punkt 2.2.f));
 - berittenen Tieren (Pferd usw.).
- Kein Versicherungsschutz besteht auch für:
 - Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - Schäden, die dem Versicherten selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - Schäden, die vom Versicherten durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden;
 - Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des Versicherten stehen.
- Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an:
 - Sachen, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Punkt 2.2.g));
 - Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
 - Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen.
 - Sachen oder Personen durch Asbest, asbesthaltigen Substanzen

und/oder asbesthaltigen Erzeugnissen;

- Sachen oder Personen, die in ursächlichem Zusammenhang mit Auswirkungen der Atomenergie stehen, insbesondere mit
 - Reaktionen spaltbarer oder verschmelzbarer Kernbrennstoffe
 - der Strahlung radioaktiver Stoffe sowie der Einwirkung von Strahlen, die durch Beschleunigung geladener Teilchen erzeugt werden
 - der Verseuchung durch radioaktive Stoffe;
 - Personen aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
 - Schadensereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

3.2 Mehraufwand durch Widerstand des Versicherungsnehmers

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3.3 Bei Mietschäden

Bei Mietschäden sind überdies folgende Ereignisse ausgeschlossen: Schäden durch

- Abnutzung
- Versengen
- Feuer
- Explosion

3.4 Bei Gefahren des täglichen Lebens

Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens sind ausgeschlossen, wenn

- dieses eine betriebliche, berufliche oder gewerbsmäßige Tätigkeit zugrunde liegt.
- diese im Zusammenhang mit der Ausübung der Jagd stehen.
- diese im Zusammenhang mit der Haltung von Hunden oder exotischen Tieren stehen.
- diese durch Schäden an der Heizungsanlage, Elektro- oder Gasgeräten von gemieteten Wohnräumen bzw. sonstiger gemieteter Räume entstehen.

4. Bevollmächtigung des Versicherers:

Was darf der Versicherer?

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben

5. Obliegenheiten:

5.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall: Was ist im Schadenfall zu tun?

Neben den Obliegenheiten in Punkt 3.2 AVB haben Sie

- dem A1 Mastercard Kundenservice insbesondere anzuzeigen:
 - die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
 - die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungs- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;
 - alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.
- alle Vorkehrungen zu veranlassen, die zur Aufklärung des Tatbestandes, Beweissicherung und Minderung des Schadens beitragen. Es ist jedes Ereignis, das einen Schaden verursacht hat, jeder Anspruch, der tatsächlich erhoben wird, jede gerichtliche oder polizeiliche Maßnahme dem A1 Mastercard Kundenservice zu melden.
- der Entscheidung des Versicherers über die Haftpflichtfrage nicht vorzugreifen, insbesondere durch Anerkennung oder Befriedigung der Ansprüche des Geschädigten, da dadurch der Versicherungsschutz gefährdet wird.

5.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

6. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

6.1 Reiseprivathaftpflichtversicherung

- Reiseunterlagen (z.B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Detaillierte Sachverhaltsdarstellung
- Anspruchsschreiben des Geschädigten
- Rechnungen, Kostenvoranschläge, usw.

B.3) Auslandsreisekrankenversicherung

1. Versicherungsfälle: Was ist versichert?

Der Versicherer bietet in der Auslandsreisekrankenversicherung Ihnen, als Inhaber der A1 Mastercard, sowie Ihren mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebenspartner/Ehepartner und Familienangehörigen, sowie Ihren mit Ihnen reisenden Kindern bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, als versicherte Personen Versicherungsschutz für eine akut eintretende Erkrankung, für eine unfallbedingte Körperverletzung oder dem Eintritt des Todes während einer Reise im Ausland.

2. Leistung: Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

2.1 Medizinische Behandlungskosten

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten:

- die ambulante ärztliche Behandlung;
- ärztlich verordnete Heilmittel;
- einen medizinisch dringend notwendigen Medikamententransport (inkl. Serentransport) vom nächstgelegenen Depot)

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



d) stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;

2.2 Transportkosten

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die Kosten für den Transport in das nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer.

2.3 Rücktransport nach Österreich

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die Kosten des Rücktransportes nach Österreich, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist mit medizinisch adäquatem Transportmittel (inklusive Ambulanzjet).

2.4 Heimreise eines Familienangehörigen

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die Kosten für die Heimreise eines mit dem Versicherten auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Österreich, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung des Versicherten vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängern muss. Die Heimreise wird zum ehest möglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. In Ambulanzjets erfolgt eine Mitnahme nur, sofern im Flugzeug ausreichend Platz ist.

2.5 Transport Reisegepäck

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die Kosten für den Transport des vom Versicherten und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks.

2.6 Überführungskosten

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die Kosten für die Überführung Verstorbener in der Standardnorm nach Österreich

2.7 Reisekosten nahestehende Person

Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer dem Versicherten nahe stehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.

2.8 Kostengarantie Krankenhaus

Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 2.2. oder 2.3. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer vorausgelegten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte innerhalb eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzahlen.

3. Leistungen Dritter

Was gilt für Leistungen von Dritten?

Zusätzlich zu AVB Punkt 5.2. gilt folgendes: besteht hinsichtlich der Leistungen nach Punkt. 2.1. und 2.2. für den Versicherten eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat er zuerst dort seine Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt er dies, besteht keine solche Versicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, mind. € 75,-.

4. Kumulrisiko: Was wenn zwei oder mehr versicherte Personen vom gleichen Schadensereignis betroffen sind?

Sind mindestens zwei durch vorliegenden Versicherungsvertrag versicherte Personen durch ein und dasselbe Schadensereignis betroffen, so gilt ein Betrag von EUR 2.000.000,- als Höchstgrenze der Versicherungsleistungen. Überschreitet die Summe der Ansprüche der versicherten Personen den Betrag von EUR 2.000.000,-, so wird die Leistung für jede einzelne versicherte Person im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelsprüche zu diesem Betrag gekürzt

5. Ausschlüsse: Wann besteht kein Versicherungsschutz?

5.1 Für alle Leistungen gilt: Neben den Allgemeinen Ausschlüssen in Punkt 6 AVB besteht kein Versicherungsschutz für die nachfolgenden Kosten:

- Behandlungen und Transporte im Zusammenhang mit:
 - Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
 - folgenden Erkrankungen, wenn diese innerhalb der letzten zwölf Monate vor Antritt der Reise stationär behandelt wurden: Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ 1), Epilepsie, Multiple Sklerose, psychischen Erkrankungen;
 - der Verschlimmerung chronischer Krankheiten und bestehender Leiden, sofern diese vor Antritt der Reise voraussehbar war (siehe jedoch Art. 5.2).
- Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
- Behandlungen, von denen bei Antritt der Reise feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
- Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
- konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
- Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
- Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
- Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
- Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
- kosmetische Behandlungen;
- Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen;

- durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war;
- bei Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
- Klettertouren, Bergsteigertouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
- beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahrrüchtigen Zustand (z.B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.

5.2 Chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Punkt 5.1.a) fallen, sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Antritt der Reise behandelt wurden oder behandlungsbefähigt waren, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die in Punkt 2 angeführten Kosten bis zu einer Versicherungssumme von € 36.500,- ersetzt.

6. Obliegenheiten:

6.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall Was ist im Schadenfall zu tun?

Neben den Obliegenheiten in Punkt 3.2 AVB haben Sie

- den Versicherungsfall dem A1 Mastercard Versicherungsservice ehest möglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfanges gemäß Punkt 2 entstehen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang müssen vom A1 Mastercard Versicherungsservice getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.
- dafür Sorge zu tragen, dass die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen Namen, Geburtsdaten des Versicherten sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.

6.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

7. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

7.1 Ambulante Behandlung

- Reiseunterlagen (z.B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Behandlungskosten-/Medikamentenrechnung im Original oder Behandlungskosten-/Medikamentenrechnung in Kopie plus Auszahlungsbeleg der Krankenkasse

B.4) Reiseunfallversicherung

1. Versicherungsfälle: Was ist versichert?

1.1 Unfall

Der Versicherer bietet in der Reiseunfallversicherung Versicherungsschutz für Unfälle auf einer Reise. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig und von ihrem Willen unabhängig eine Gesundheitsschädigung erleidet oder den Tod nach sich zieht.

Als Unfall gelten auch die nachfolgenden, vom Willen des Versicherten unabhängigen Ereignisse:

- Ertrinken;
- Verbrennungen, Verbrühungen;
- Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.

1.2 Begrenzung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird sachlich begrenzt, wie folgt:

- Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
- Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Punkt 2.1 c)-e) bemessen.
- Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
- Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
- Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind, und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
- Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.

1.3 Such- und Bergungskosten

Der Versicherte muss unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden, weil

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



- er einen Unfall erlitten hat;
- er in Berg- oder Seenot geraten ist;
- die begründete Vermutung auf eine der unter Pkt. 1.1. genannten Situationen bestanden hat

2. Leistung: Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

2.1 Dauernde Invaliderität

- a) Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invaliderität von mindestens 50 % zurückbleibt, wird:
- für die unter B angeführten Leistungen in der Leistungstabelle: 100 % der vereinbarten Versicherungssumme geleistet;
 - für die unter C angeführten Leistungen in der Leistungstabelle: der dem Grad der Invaliderität entsprechende Betrag geleistet.
- b) Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invalideritätsgrade
- eines Armes 70%
 - eines Daumens 20%
 - eines Zeigefingers 10%
 - eines anderen Fingers 5%
 - eines Beines 70%
 - einer großen Zehe 5%
 - einer anderen Zehe 2%
 - der Sehkraft beider Augen 100 %
 - der Sehkraft eines Auges 50 %
 - des Gehörs beider Ohren 60%
 - des Gehörs eines Ohres 30 %
 - des Geruchsinnes 10%
 - des Geschmacksinnes 10%
 - der Milz 10%
 - einer Niere 20%
- c) Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- d) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invalideritätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- e) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invalideritätsgrade zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.
- f) Für einen Invalideritätsgrad unter 50 % wird keine Leistung erbracht. Sollte sich durch Vorerkrankung oder Vorgebrechen in Anwendung des Punktes 1.2.c) der unfallkausale Invalideritätsgrad auf weniger als 50 % vermindern, erfolgt keine Leistung

2.2 Feststellung der Leistung

- Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invalideritätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
- Steht der Grad der dauernden Invaliderität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invalideritätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.
- Stirbt der Versicherte unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invalideritätsleistung.
- Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invaliderität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- Stirbt der Versicherte unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invaliderität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.3 Todesfall

- Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
- Auf die Todesfall-Leistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invaliderität aus demselben Ereignis geleistet wurden, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invaliderität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
- Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt

2.4 Such- und Bergungskosten

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital.

2.5 Rückholkosten nach einem Unfall

Der Versicherer ersetzt bei einer unfallbedingten Verletzung des Versicherten bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten:

- für den Transport des Versicherten vom Unfallort in ein österreichisches Krankenhaus bei medizinischer Notwendigkeit,
 - insbesondere in unfallchirurgischen Notfällen, die eine Spezialbehandlung erfordern;
 - in Fällen, in denen ein stationärer Spitalsaufenthalt notwendig ist, der voraussichtlich die Dauer von vier Wochen überschreitet;
 - die zur Verhinderung von Defektheilungen notwendig sind, wenn der Standard der medizinischen Versorgung desjenigen Landes, in dem das versicherte Ereignis geschah, nicht dem Standard der österreichischen medizinischen Versorgung entspricht.
- Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entstehen. Der medizinisch begründete und ärztlich angeordnete Transport erfolgt mit dem medizinisch adäquaten Transportmittel

(einschließlich Ambulanzjet). Organisatorische Maßnahmen müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

2.6 Anerkennung von Versicherungsleistung

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invaliderität innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat

3. Ärztekommision: Was passiert bei Meinungsverschiedenheiten?

- Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Punktes 2.2.b) entscheidet die Ärztekommision.
- In den nach Pkt. a) der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Punkt 2.6. unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
- Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
- Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der österreichischen Arzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.
- Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
- Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Niederlegung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
- Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Punktes 2.2.b) trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die der Versicherte zu tragen hat, ist mit 10 % der für dauernde Invaliderität versicherten Summe begrenzt.

4. Kumulrisiko: Was wenn zwei oder mehr versicherte Personen vom gleichen Schadenereignis betroffen sind?

Sind mindestens zwei durch vorliegenden Versicherungsvertrag versicherte Personen durch ein und dasselbe Schadenereignis betroffen, so gilt ein Betrag von EUR 5.000.000,- als Höchstgrenze der Versicherungsleistungen. Überschreitet die Summe der Ansprüche der versicherten Personen den Betrag von EUR 5.000.000,-, so wird die Leistung für jede einzelne versicherte Person im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelsprüche zu diesem Betrag gekürzt.

5. Ausschlüsse: Wann besteht kein Versicherungsschutz?

5.1 Für alle Leistungen gilt:

Neben den Allgemeinen Ausschlüssen in Punkt 6 AVB besteht kein Versicherungsschutz für:

- Krankheiten, diese gelten nicht als Unfälle, sowie übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Punkt 1.1
- Unfälle durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.
- Unfälle durch die Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
- Unfälle bei Klettertouren, Bergsteigertouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
- Unfälle beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z.B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.

6. Obliegenheiten:

6.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall: Was ist im Schadenfall zu tun?

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie bzw. die versicherten Personen bzw. die Bezugsberechtigten im Todesfall, neben den Obliegenheiten in Punkt 3.2 AVB folgende Obliegenheiten erfüllen:

- Ein Unfall ist unverzüglich, ein Todesfall innerhalb von drei Tagen – und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist – schriftlich zu melden. Die Verletzung der Meldepflicht kann bei Verschulden die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge haben.
- Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten, von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht wurde, zu

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

e) Dem Versicherer ist auf Verlangen das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.

f) Der Versicherte ist verpflichtet, einen Versicherungsfall im Zusammenhang mit Rückholkosten nach einem Unfall (Punkt 2.5.) ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entstehen.

6.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

7. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

7.1 Reiseunfallversicherung

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen (Invaliditätsgrad oder Unfalltod) beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Vollinvalidität notwendig ist.
- Nachweis darüber, dass sich der Unfall auf einer versicherten Reise ereignete.

B.5) Reisegepäckversicherung

1. Versicherungsfälle: Was ist versichert?

Der Versicherer bietet in der Reisegepäckversicherung dem Inhaber der A1 Mastercard als versicherte Person sowie dem mitreisenden Familienangehörigen Versicherungsschutz für die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen (z.B. Raub, Diebstahl) der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung

1.1 Versicherte Gegenstände

Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch zu den Voraussetzungen Punkt 2.2. und zu den Ausnahmen Punkt 3.1.), die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.

1.2 Voraussetzungen

Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert: Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) und Sportgeräte (Surfbretter, Ski usw.), wenn sie:

- a) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
- b) einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind;
- c) sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden;
- d) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (für Sportgeräte: siehe die Ausschlüsse in Punkt 3.1.c)).

1.3 Gewahrsam eines Transportunternehmens

Folgende Gegenstände in Gewahrsam eines Transportunternehmens sind nur versichert, wenn sie dem Transportunternehmen in versperrten Behältnissen übergeben sind:

- a) Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone)
- b) Sportgeräte (Surfbretter, Ski usw.).

1.4 Unbeaufsichtigt abgestellte Kraftfahrzeuge und Anhänger

Folgendes gilt für den Versicherungsschutz von Gegenständen in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen und Anhängern:

- a) Ein Kraftfahrzeug (-Anhänger) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhänger) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- b) Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, das Kraftfahrzeug (-Anhänger) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (z.B. Extrasperrung des Kofferraumes bei Zentralverriegelung) genutzt werden (das heißt u.a. kein Versicherungsschutz für auf Dachträgern o.Ä. verwahrtes Reisegepäck sowie im Innenraum von Cabrios oder anderen Fahrzeugen mit Stoff- oder Kunststoffdach). Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden.

1.5 Zelten, Campieren

- a) Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen, von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten und anerkannten Campingplatz.
- b) Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Punktes 1.4.b) erfüllt ist.

2. Leistung: Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

2.1 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer, wenn nicht für gewisse Fälle in diesen Bedingungen anders angegeben, bis zur vereinbarten Versicherungssumme (gemäß Leistungstabelle)

- a) für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;
- b) für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
- c) für zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert.

Als Zeitwert gilt der Neupreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

2.2 Verlust von Reisedokumenten

Gerät auf einer Reise ein für die gegenständliche Reise benötigtes Dokument (z.B. Reisepass, Personalausweis, Visum) abhanden, ist das A1 Mastercard Versicherungsservice bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die dadurch anfallenden Kosten und Gebühren bis EUR 220,-.

2.3 Verspätete Gepäcksausfolgung

Versicherungsschutz besteht, wenn das aufgegebene Gepäck nicht innerhalb von sechs Stunden nach Ankunft des Fluges am planmäßigen Bestimmungsort ankommt; dies gilt nicht für Verspätungen die nach dem Heimflug am Zielflughafen oder Zielort entstehen.

Ersetzt werden mit der A1 Mastercard gezahlte notwendige Kleidung und Hygieneartikel bis maximal € 220,-.

2.4 Skibruch

Versicherungsschutz besteht bei plötzlichem Bruch von Skiern, Skibobs und Snowboards (inkl. Bindungen und Skistöcken) während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs durch den Versicherten.

Der Versicherer leistet für Skibruch gemäß Punkt 3.1. (c). bis zur Versicherungssumme Ersatz. Infolge Skibruchs aufgewendete Kosten für Mietkier (-skibob, -snowboard) werden zusätzlich bis 10 % der Versicherungssumme für Skibruch ersetzt. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Skibruch ersetzt.

2.5 Verlust der Kreditkarte

Versicherungsschutz besteht, wenn der A1 Mastercard Inhaber während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil seine Kreditkarte ohne seinen Willen abhandengekommen ist.

Der Versicherer stellt einen Bargeldvorschuss bis zur vereinbarten Summe zur Verfügung, so eine Serviceleistung durch ein Ersatzkarten- und Bargeldservice-Programm nicht zur Verfügung steht. Der Vorschuss wird nur gegen Empfangsbestätigung und Rückzahlungsverpflichtung gewährt.

Der Versicherte ist verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach seiner Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt an den Versicherer zurückzahlen

3. Ausschlüsse: Wann besteht kein Versicherungsschutz?

3.1 Für alle Leistungen gilt:

Neben den Allgemeinen Ausschlüssen in Punkt 6 AVB besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die:

- a) durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
- b) durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- c) bei Benutzung von Sportgeräten (Surfbretter usw.) an diesen eintreten (Ski siehe Punkt 2.4.);
- d) eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Sperrgebühren von Bank- und Kreditkarten).

3.2 In Gewahrsam von Transportunternehmen

Unter Punkt 1.3. sind Schmuck, Uhren und Pelze vom Versicherungsschutz ausgenommen.

3.3 In unbeaufsichtigt abgestellten Fahrzeugen

Kein Versicherungsschutz besteht unter Punkt 1.4. für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Schmuck, Uhren und Pelze

4. Obliegenheiten:

4.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall: Was ist im Schadenfall zu tun?

Neben den Obliegenheiten in Punkt 3.2 AVB haben Sie Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat der Versicherte diesem unverzüglich anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden hat dies unverzüglich nach der Entdeckung zu erfolgen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen sind zu berücksichtigen.

4.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

5. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

5.1 Beschädigung, Diebstahl oder Abhandenkommen

- a) Reiseunterlagen (z.B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- b) Einkaufsbelege der Gegenstände im Original
- c) Bei Diebstahl: Polizeiprotokoll im Original
- d) Bei Beschädigung: Foto der Beschädigung oder Kostenvoranschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung
- e) Bei Beschädigung/Verlust während Flugreisen:
 - Gepäckaufkleber (BagIdentification Tag) im Original

- Bestätigung der Schadensmeldung von der Fluggesellschaft im Original bei Verlust zusätzlich die Bestätigung der Fluggesellschaft über die ergebnislosen Ermittlungen im Original (diese Bestätigung erhalten Sie ca. 4 Wochen nach Meldung bei der Fluggesellschaft)
- Die Angaben zu Flugreisen gelten sinngemäß auch für Schiffs-, Bus- und Bahnreisen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



5.2 Verspätete Gepäcksausfolgung

- schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft über Gründe der Gepäckverspätung (Property Irregularity Report) sowie den Zeitpunkt der Wiedererlangung des Gepäcks.
 - Einkaufsbelege der Ersatzkäufe im Original
 - Flugticket(s) inklusive Gepäckaufkleber (Bag Identification Tag) im Original
 - Information, ob es sich bei der betroffenen Reise um eine Heimreise handelte
 - Information, ob Mitreisenden (z.B. Kinder, Ehegatte) betroffen waren
- a. Die Angaben zu Flugreisen gelten sinngemäß auch für Schiffs-, Bus- und Bahnreisen.

5.3 Skibruch

- Reiseunterlagen (z.B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Skipass
- Kostenvorschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung
- Einkaufsbelege der beschädigten Skier (Skibob, Snowboard) im Original
- Beleg der Kosten für Mietskier (-skibob, -snowboard) im Original

AB.6) Außerplanmäßige Rückreise und Reiserückruf

1. Versicherungsfälle: Was ist versichert?

1.1 Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann:

- weil ein mindestens 5-tägiger Krankenhausaufenthalt – aufgrund eines Ereignisses, das in der Auslandsreisekrankenversicherung (SVB Teil B.3) versichert wäre – im Ausland notwendig war oder in Österreich bevorsteht;
- weil seine Anwesenheit in Österreich dringend erforderlich ist wegen plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer gesundheitlicher Unfallfolgen oder Tod seines Ehepartners (Lebensgefährten) oder nahen Verwandten (Eltern, Kinder oder Geschwister).

1.2 Reiserückruf

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Inhaber nach Österreich zurückreisen muss, weil sein Ehepartner (Lebensgefährte) oder naher Verwandter (Eltern, Kinder oder Geschwister) unerwartet schwer erkrankt ist, einen schweren Unfall erlitten hat oder verstorben ist

2. Leistung: Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

2.1 Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich

Der Versicherer ersetzt die durch die vorzeitige oder verspätete Rückreise nach Österreich entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten für alle Versicherten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen, nicht jedoch Storno- und Rücktrittsgebühren – es werden die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel ersetzt.

2.2 Reiserückruf

Erfolgt ein Reiserückruf durch eine entsprechende Organisation (z.B. ÖAMTC, ARBO, Rundfunk), so werden die Kosten bis zur Versicherungssumme ersetzt

3. Obliegenheiten:

3.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall: Was ist im Schadenfall zu tun?

Bitte beachten Sie die Obliegenheiten gemäß Punkt 3.2 AVB.

3.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

4. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

4.1 Außerplanmäßige Rückreisekosten

- Buchungsbestätigung
- Nicht genutzte oder umgebuchte Reisedokumente (z.B. Flugtickets)
- Belege über den Versicherungsfall (z.B. detailliertes ärztliches Attest/ Unfallbericht des Arztes vor Ort, Sterbeurkunde)
- nicht genutzte Tickets oder Reisegutscheine-/Rechnungen
- Nachweis der betreffenden Gesellschaft mit detaillierter Ursache und Dauer der Verspätung bei Reiseabbruch
- Nachweis, wann die Buchungsstelle/ das Reiseunternehmen vom Reiserücktritt/-abbruch informiert wurde
- Buchungs- und Stornierungsrechnung des Reiseunternehmens
- ärztliche Bescheinigungen
- ggf. Bescheinigung einer Kündigung des Arbeitgebers oder die Vorladung vor ein Gericht
- schriftliche Bescheinigung einer unabhängigen Stelle (z.B. schriftliche Bestätigung eines Abschleppunternehmens über die Panne des PKW) über nicht medizinische Gründe des Reiserücktritts, Nicht-Antritt der Reise oder verpassten Anreises
- bei E-Tickets: Bestätigung der Fluggesellschaft, dass der Flug nicht angetreten wurde und in welcher Höhe ggf. Kosten erstattet wurden

B.7) Abschleppkosten, Flugverspätung und -versäumnis

1. Versicherungsfälle: Was ist versichert?

1.1 Abschleppkosten

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte als Lenker eines auf ihn zugelassenen Personenkraftwagens oder Motorrads seine Fahrt aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder Bruchschadens) oder eines Unfalles nicht unmittelbar fortsetzen kann.

1.2 Flugverspätungs-Mehrkosten

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der vom Versicherten gebuchte Flug verspätet ist oder versäumt wird

2. Leistung

Für welche Fälle werden welche Leistungen erbracht?

2.1 Abschleppkosten

Der Versicherer ersetzt die Kosten des Abtransports des Kraftfahrzeugs bis zur nächsten Vertragswerkstätte bis zur Versicherungssumme.

2.2 Flugverspätungs-Mehrkosten

- Ersetzt werden die notwendigen Mehrkosten bis zur Versicherungssumme
 - bei einer Flugverspätung von mehr als vier Stunden,
 - bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung,
 - bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels von mehr als einer Stunde.
- Der Sachverhalt ist von der Fluglinie oder vom jeweiligen Verkehrsträger zu bestätigen. Die Mehrkosten müssen durch Belege nachgewiesen werden.
- Als Mehrkosten gelten dabei:
 - Kosten für eine zusätzlich erforderliche Nächtigung und Verpflegung,
 - Reisekosten zu einem anderen Flughafen, um von dort den Flug anzutreten,
 - Telefon- und Telefaxkosten zwecks Benachrichtigung der Firma und/oder Familie.
- Wenn der Versicherungsfall in einem Kalenderjahr mehrmals eintritt, wird insgesamt maximal die dreifache Versicherungssumme ausbezahlt.

3. Obliegenheiten:

3.1 Ihre Unterstützung im Versicherungsfall: Was ist im Schadenfall zu tun?

Bitte beachten Sie die Obliegenheiten gemäß Punkt 3.2 AVB.

3.2 Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Punkt 3.3 AVB.

4. Notwendige Unterlagen im Schadenfall

- Schriftliche Bestätigung des Verkehrsmittel-Betreibers über die Verspätung, den Rücktritt, die verpasste Verbindung oder das Überbuchen, inkl. Zeitpunkt der geplanten und der tatsächlichen Abfahrt und Ankunft
- Nachweis (z.B. Bestätigung der Fluggesellschaft), dass binnen 4 Stunden keine alternative Beförderung angeboten wurde
- Belege über die Kosten für Übernachtung, Verpflegung, Fahrt etc.
- Bestätigung der entsprechenden Organisation (z.B. Pannenhilfe, Werkstatt, Polizei) über die Gründe der Verspätung, falls der Abflug / Abfahrt verpasst wurden
- Belege über die Abschleppkosten im Original
- Bei Unfall: Polizeiprotokoll im Original
- Zulassungsschein in Kopie
- Information, ob es sich bei der betroffenen Reise um eine Heimreise handelte
- Information, ob Mitreisenden (z.B. Kinder, Ehegatte) betroffen waren

Anhang 1

Wiedergabe der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Bestimmungen des Gesetzes:

Auszug aus dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VersVG), BGBl. Nr. 2/1959 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2012

§ 5c

(1) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(2) Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem dem Versicherungsnehmer

- der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder Änderung,
- die in § 252, § 253 und § 255 VAG 2016 sowie in den §§ 137f Abs. 7 und 8 und 137g in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und
- eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind.

(3) Das Rücktrittsrecht nach Abs. 1 steht dem Versicherungsnehmer nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Es erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

§ 6

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



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

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

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

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

§ 12

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

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

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

§ 16

(1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Abschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17

(1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommen für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20

(1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit

dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurück zu gewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21

Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 38

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 51

(1) Wenn die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich übersteigt, kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

(2) Ist die Überversicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlass eines Krieges verursacht oder ist sie die unvermeidliche Folge eines Krieges, so kann der Versicherungsnehmer das Verlangen nach Abs. 1 mit Wirkung vom Eintritt der Überversicherung ab stellen.

(3) In den Fällen der Abs. 1 und 2 sind die dem Versicherungsnehmer zurückzuerstattenden Prämienteile erst am Schluss der Versicherungsperiode zu zahlen.

(4) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht ab, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig.

(5) Das Recht des Versicherungsnehmers, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, bleibt unberührt.

§ 56

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert.

§ 59

(1) Ist ein Interesse gegen dieselbe

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



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

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

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

§ 60

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

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

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

Wiedergabe der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Bestimmungen des Gesetzes:

Auszug aus dem Bundesgesetz über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher (Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz - FernFinG) BGBl. I Nr. 62/2004 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2015

§ 10.

Der Verbraucher hat kein Rücktrittsrecht bei

1. Verträgen über Finanzdienstleistungen, deren Preis auf dem Finanzmarkt Schwankungen unterliegt, auf die der Unternehmer keinen Einfluss hat und die innerhalb der Rücktrittsfrist auftreten können, insbesondere über Dienstleistungen im Zusammenhang mit

- Devisen,
- Geldmarktinstrumenten,
- handelbaren Wertpapieren,
- Anteilen an Anlagegesellschaften,
- Finanztermingeschäften (Futures) einschließlich gleichwertiger Instrumente mit Barzahlung, Zinstermingeschäften (FRA),
- Zins- und Devisen swaps sowie Swaps auf Aktien- oder Aktienindex basis („Equity Swaps“) sowie
- Kauf- oder Verkaufsoptionen auf alle in lit. a bis g genannten Instrumente einschließlich gleichwertiger Instrumente mit Barzahlung, wie insbesondere Devisen- und Zinsoptionen;

2. Verträgen über Reise- und Gepäckversicherungen oder ähnliche kurzfristige Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und

3. Verträgen, die mit ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers von beiden Seiten bereits voll erfüllt wurden, bevor der Verbraucher sein Rücktrittsrecht ausübt.

• Grundlegende Identifikationsdaten
Ihr Vor- und Nachname, Geburtsdatum und bei Unternehmen den Firmennamen, die Unternehmens-Identifikationsnummer und den Sitz, damit wir Sie richtig identifizieren können.

• Kontaktdaten
Die Postanschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, damit wir mit Ihnen kommunizieren können.

• Informationen zu Ihrer Versicherung
Wir bewahren Informationen über das gewählte Produkt und seine Beschreibung und die Dauer der Versicherung auf.

• Informationen zu Schadensfällen
Wir verarbeiten Informationen über Schadensfälle und deren Folgen, am Schadensfall beteiligte Personen, Zeugen, einschließlich Polizeiprotokolle und die darin enthaltenen Informationen usw.

• Andere personenbezogene Daten, die Sie uns in Verbindung mit der Versicherung zur Verfügung stellen

Es kann sich um Daten handeln, die bei dem Beitritt zur Versicherung zur Ver-

fügung gestellt wurden, Daten aus Aufzeichnungen von Telefongesprächen oder anderen Interaktionen zwischen Ihnen und uns, sowie um weitere Angaben, die zur Erfüllung unserer rechtlichen Verpflichtung oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen von uns verarbeitet werden.

5. Empfänger oder Empfängerkategorien personenbezogener Daten
Der Schutz und die ordnungsgemäße Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sind eine rechtliche Verpflichtung der Verantwortlichen für diese Daten. Die gemeinsam Verantwortlichen können sich zur Verarbeitung der Daten eines Verarbeiters bedienen. Der Verarbeiter personenbezogener Daten ist eine natürliche oder juristische Person, öffentliche Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag oder mit Bevollmächtigung der gemeinsam Verantwortlichen verarbeitet. In solchen Fällen besteht vertraglich wie auch rechtlich der Schutz Ihrer Daten in jenem Ausmaß, in dem er auch bei Verarbeitung durch die Verantwortlichen gewährleistet wäre. Diese Einrichtungen verarbeiten personenbezogenen Daten auf Grund eines mit uns abgeschlossenen Vertrags und nach unseren Anweisungen. Ihre personenbezogenen Daten können an folgende Empfängerkategorien übertragen werden:

- Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen;
- Unternehmen, die auf unsere Anforderung personenbezogene Daten verarbeiten, unter anderem IT-Dienstleister, Marketingagenturen, Versicherungsvermittler;
- Versicherungsservice für die Schadensabwicklung, Assistance- oder Unfall Dienstleister in Übereinstimmung mit der Versicherungsbedingungen;
- Marketingagenturen.

Solche Unternehmen verarbeiten Daten auf der Grundlage eines Vertrags mit uns und nur gemäß unseren Anweisungen.

Die Hauptempfänger Ihrer Daten nach Kategorien sind:

- Servicedienstleister
L'AMIE AG lifestyle insurance services, ID-Nr.: FN 393809g
- IT- und Service-Provider
AXA Technology Services SAS, Frankreich; RCS Nanterre 399 214 287
STRATOS.INF.CZ s.r.o.; ID-Nr.: 28250222
STRATOS Informatic spol. s r.o.; ID-Nr.: 14888840
Sprinx systems a.s.; ID-Nr.: 26770211
Mobile Internet s.r.o. ; ID-Nr.: 29021251

Wir können einige Ihrer personenbezogenen Daten an andere Unternehmen innerhalb der weltweiten AXA-Gruppe weitergeben, die uns bei bestimmten Dienstleistungen unterstützen, einschließlich der nächtlichen Bearbeitung von Schadensfällen, Gesprächsaufzeichnungen und Überprüfung von Sanktionen. Diese Gruppenunternehmen handeln in unserem Auftrag und wir bleiben dafür verantwortlich, wie diese Unternehmen Ihre personenbezogenen Daten für diese Zwecke verwenden.

Wir können Ihre Daten auch zum Zweck des Schadenskostenmanagements, der Produktverbesserung, Personalisierung des Produktangebots sowie Betrugsprävention und -aufdeckung an andere Unternehmen innerhalb der weltweiten AXA-Gruppe weitergeben. Wir können die Daten auch für Statistikzwecke verwenden. Diese Unternehmen sind nicht in der Lage, eine einzelne betroffene Person anhand der von uns bereitgestellten Informationen zu identifizieren.

Wir können Ihre persönlichen Daten auch an folgende Parteien weitergeben:

- öffentliche Verwaltungsbehörden und staatliche Behörden, wenn dies im Gesetz vorgesehen ist;
- Parteien, die an laufenden oder absehbaren Gerichtsverfahren beteiligt sind, oder uns bei der Durchsetzung oder Verteidigung unserer Rechtsansprüche unterstützen. Wir können zum Beispiel Informationen an unsere rechtlichen oder andere professionellen Berater weitergeben;
- andere Unternehmen der AXA-Gruppe, soweit Sie uns Ihre Einwilligung gewährt haben, oder wir gesetzlich dazu verpflichtet oder befugt sind.

6. Übermittlung personenbezogener Daten an ein Drittland

Ihre Daten können in ein Drittland übermittelt werden, insbesondere wenn dies für die Erbringung einer konkreten Leistung im Rahmen Ihrer Versicherung notwendig ist.

Bei Übermittlung außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz werden wir geeignete Maßnahmen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ergreifen.

In Fällen, in denen wir Ihre Daten an einen Ort außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermitteln sollten, stellen wir sicher, dass Ihre Daten in einem vergleichbaren Maß, wie jenes im österreichischen Datenschutzgesetz gefordert, geschützt werden.

Der Schutz personenbezogener Daten wird in diesen Fällen sichergestellt durch Einhaltung:

- genehmigter verbindlicher interner Datenschutzvorschriften der AXA-Gruppe;
- durch die Europäische Kommission verabschiedeter Standard-Datenschutzklauseln;
- durch die Datenschutzaufsichtsbehörde verabschiedeter Standardvertragsklauseln;
- des Verhaltenscodex der AXA-Gruppe;
- genehmigter Zertifizierungsmechanismen;
- der Angemessenheitsbeschlüsse (Länder mit angemessenem Schutz personenbezogener Daten).

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

für die A1 Firmenkarten Kreditkartenversicherung

A1 Mastercard „AVB-A1KV2019-F“



Wir können Ihre personenbezogenen Daten auch rechtmäßig in speziellen Situationen übertragen, in denen eine Übertragung für die Erfüllung Ihrer Versicherung notwendig ist, oder die Übertragung zum Schutz wesentlicher Interessen der versicherten Person erforderlich ist.

7. Speicherfrist Ihrer personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden bis zur Erlöschung der Ansprüche aus der Versicherung oder dem Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht, insbesondere der Pflicht zur Aufbewahrung von Buchungsunterlagen im Zusammenhang mit Versicherungen, sowie internationalen Steuervorschriften, aufbewahrt.

Gültige Versicherungen werden für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Zeitpunkt ihrer Beendigung und ungültige Versicherungen für einen Zeitraum von 3 Jahren aufbewahrt.

Die Aufbewahrungsfrist der Schadenabwicklungsakten ist von verschiedenen Kriterien abhängig, die den Ansprüchen zugrunde liegen (z. B. ein Haftungsrisiko oder Ereignisse wie Annuität, Regress oder Rechtsstreitigkeiten, die auf einen bestimmten Anspruch zurückzuführen sind). Die oben genannte Aufbewahrungsfrist enthält stets die Verjährungsfrist.

Die Aufbewahrungsfrist anderer Unterlagen ist nach entsprechenden Gesetzesbestimmungen einschließlich Verjährungsfristen oder z. B. nach Steuer- und Buchhaltungsvorschriften bestimmt.

Beim Umgang mit personenbezogenen Daten wenden wir den Grundsatz der Datenminimierung an. Das bedeutet, dass, sobald die Speicherfrist abläuft, Ihre personenbezogenen Daten in unseren Datenbanken und Informationssystemen anonymisiert werden. Innerhalb der AXA Gruppe haben wir strenge interne Datenschutzregeln, die sicherstellen, dass wir Daten nicht länger speichern, als wir dazu berechtigt oder verpflichtet sind.

8. Rechte der betroffenen Person

Sie sind berechtigt, von uns Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten zu verlangen, diese zu ändern, zu löschen oder deren Verarbeitung und Weitergabe zu beschränken.

Im Fall der Verarbeitung Ihrer Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung sind Sie dazu berechtigt, Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung im Umfang, in dem sie erteilt wurde, jederzeit zu widerrufen, ohne die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung zu beeinflussen, die gültig vor dem Widerruf erfolgt ist. Sie sind berechtigt, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen:

- zum Zwecke der Direktwerbung;
- wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe oder im Rahmen der den Verantwortlichen übertragenen Ausübung öffentlicher Gewalt notwendig ist;
- wenn die Verarbeitung für Zwecke erforderlich ist, die sich aus rechtmäßig begründeten Interessen der Verantwortlichen oder eines Dritten ergeben.

Sie haben das Recht, eine Erklärung zu verlangen oder Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen, sollten Sie vermuten, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns gegen den Schutz Ihrer Privatsphäre oder gültigen Rechtsvorschriften verstößt.

Sie finden alle notwendigen Vorlagen für eventuelle Anfragen oder Anträge auf unserer Webseite www.axa-assistance.at/Datenschutz.

9. Bereitstellung personenbezogener Daten aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen

Die Bereitstellung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Beitritt zur Gruppenversicherung ist nicht verpflichtend, jedoch für die Gewährung der Versicherungsleistung und die Einschätzung des Versicherungsrisikos erforderlich. Ohne die Bereitstellung personenbezogener Daten kann der Gruppenversicherung nicht beigetreten werden.

10. Vorhandensein automatisierter Entscheidungsfindung

Informationen, die Sie beim Beitritt zur Gruppenversicherung angegeben haben, werden zur Einschätzung des Versicherungsrisikos Gegenstand einer automatisierten Verarbeitung in den Systemen von AXA Assistance. Das Ergebnis dieser Einschätzung wird für die Erstellung des Versicherungszertifikats benutzt. Sie haben das Recht, einen Widerspruch gegen diese automatisierte Verarbeitung zu erheben. Sollten Sie davon Gebrauch machen, kann der Gruppenversicherung nicht beigetreten werden und dieser Widerspruch wird als Rücktritt von der Versicherung gesehen.

Wir können auch automatisierte Verarbeitungs- und Profiling-Tools zum Ziel der Abstimmung unserer Dienstleistung auf Ihre Bedürfnisse verwenden, falls wir Ihre Daten zum Zwecke der Direktwerbung verarbeiten.

11. Quellen der personenbezogenen Daten

Im Zuge der Schadensabwicklung können wir Ihre personenbezogenen Daten durch verschiedene Quellen, wie andere Versicherungsgesellschaften, Polizei, Zeugen, usw. beziehen.

Im Kampf gegen Versicherungskriminalität können Ihre persönlichen Daten über verschiedene externe Quellen bezogen werden. Die Offenlegung dieser Ressourcen wäre ein unverhältnismäßiger Aufwand und könnte die Erreichung der Ziele einer solchen Verarbeitung verhindern oder ernsthaft behindern.