

Allianz

Reiseversicherung

Versicherungsbedingungen

**NON-STOP assistance service:
+420 241 170 000**

INHALT:

Vorvertragliche Informationen zur Reiseversicherung	S. 2
- Belehrung über die Bearbeitung von Personalangaben	S. 6
Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung – Einleitungsbestimmungen	S. 8
Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I.)	S. 9
Sonderversicherungsbedingungen für:	
- Auslands-Reisekrankenversicherung (Teil II.)	S. 21
- Unfallversicherung (Teil III.)	S. 26
- Gepäckversicherung (Teil IV.)	S. 30
- Reise-Haftpflichtversicherung (Teil V.)	S. 34
- Zusätzliche Assistance Services (Teil VI.)	S. 37
- Reiserücktrittsversicherung (Teil VII.)	S. 39
Allgemeine Geschäftsbedingungen – Meine Allianz	S. 42
Übersicht der Leistungsgrenzen und der Höhe der Versicherungssummen	S. 46

VORVERTRAGLICHE INFORMATIONEN

zum Versicherungsvertrag über die Reiseversicherung der sich nach PPCP 01012014 richtet

Im Einklang mit den gültigen Rechtsvorschriften teilen wir Ihnen als Interessenten für den Abschluss eines Versicherungsvertrags folgende Informationen mit. Das Dokument dient zur grundlegenden Kenntnisnahme mit der angebotenen Versicherung und mit Rücksicht auf den beschränkten Umfang beinhaltet es nur die wichtigsten Angaben, die zu diesem Zweck auch im notwendigen Maße verallgemeinert werden können. Das Dokument kann die Versicherungsbedingungen oder deren komplette Zusammenfassung nicht ersetzen.

Versicherer

Versicherungsgesellschaft /Versicherer	Allianz pojišťovna, a. s.
Sitz	Tschechische Republik, 186 00 Prag 8, Ke Štvanici 656/3
Auskunft über die Registrierung	Ident.-Nr. 47 11 59 71, Handelsregister beim Amtsgericht in Prag, Abteil B, Einlage 1815
Rechtsform	Aktiengesellschaft
Gegenstand der Tätigkeit	Versicherungs-, Rückversicherungs- und zusammenhängende Tätigkeiten
E-Mail	klient@allianz.cz
Telefon	841 170 000
Web	www.allianz.cz

Allianz pojišťovna, a.s. hält freiwillig den Ethischen Kodex des Tschechischen Verbandes der Versicherer ein, der am www.cap.cz zugänglich ist.

Die Information über die Solvenz/Solvabilität und die finanzielle Lage des Versicherers ist am: <http://www.allianz.cz/o-spolecnosti/o-spolecnosti> zugänglich.

Die in dieser vorvertraglichen Information enthaltenen Angaben gelten während der Zeit, während der das Angebot zum Abschluss der Versicherung gültig ist, auf die sich diese Information bezieht. Wenn durch den Versicherer nicht anders bestimmt, gilt das Angebot 1 Monat ab dessen Zustellung.

Informationen über den Versicherungsvertrag

Der Versicherungsvertrag richtet sich nach der Rechtsordnung der Tschechischen Republik, insbesondere nach dem Gesetz Nr. 89/2012 SG, dem Bürgerlichen Gesetzbuch (weiter nur Gesetzbuch), das ebenfalls Grundlage für Schaffung der Beziehungen vor dem Vertragsabschluss ist. Entscheidung der Strittigkeiten aus der Versicherung steht den Amtsgerichten der ČR zu. Für den Versicherungsvertragsabschluss und für die Kommunikation zwischen den Vertragsparteien wird die tschechische Sprache benutzt. Der abgeschlossene Versicherungsvertrag wird vom Versicherer archiviert. Im Falle des Interesses für Einsicht in den Versicherungsvertrag kontaktieren Sie bitte den Kundenservis, Tel.: 841 170 000. Auf Antrag können wir Ihnen ebenfalls weitere die zu vereinbarende Versicherung betreffenden Informationen gewähren.

Die in Form eines Geschäfts aus der Entfernung abgeschlossenen Verträge

Die Versicherung kann ebenfalls in Form eines Geschäfts aus der Entfernung abgeschlossen werden, d.h. ohne gleichzeitige physische Anwesenheit der Parteien.

Das Angebot der Versicherung für diesen Fall wird mittels Fernkommunikationsmittel getätigt, damit, dass es zum Vertragsabschluss durch Zahlung des ersten Beitrags kommt. Wenn irgendwelche im beiliegenden Versicherungsantrag aufgeführte Angaben oder Tatsachen nicht richtig sind, oder wenn diese dem vereinbarten/ingegebenen Umfang nicht entsprechen, ist es möglich, sich an den Versicherer entweder schriftlich, an der Adresse Allianz pojišťovna, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Prag 8, oder telefonisch an der Nummer 841 170 000, zu wenden.

Versicherungslaufzeit

Während der Versicherungslaufzeit gewährt der Versicherer den Versicherungsschutz (d.h. gewährt Versicherungsleistung im Versicherungsfall), und der Versicherungsnehmer ist verpflichtet den Beitrag zu zahlen.

Die Versicherung wird für eine bestimmte Zeit abgeschlossen, und dies für eine Dauer von mindestens 1 Tag (es wird der Mindestbeitrag gezahlt = Beitragssatz für die ersten 3 Tage) und längstens für die Dauer eines Jahres. Durch Ablauf der vereinbarten Versicherungslaufzeit erlischt die Versicherung. Die Versicherungslaufzeit der angebotenen Versicherung wird im Antrag auf Versicherungsvertrag festgelegt, den sie bitte vor dessen Abschluss zusammen mit dieser Information sorgfältig durchlesen.

Eigenschaften und Umfang der Versicherung, die Art der Bestimmung der Versicherungsleistung, Ausschlüsse

Deckungsumfang

Die Reiseversicherung gewährt Ihnen Schutz auf Reisen und schließt in der Regel folgende Versicherungen ein: Auslands-Reisekrankenversicherung, Unfallversicherung, Gepäckversicherung, Haftpflichtversicherung für einen Schaden und eine andere Beeinträchtigung, Reiserücktrittsversicherung und Versicherung von zusätzlichen Assistance Service.

Zur Beachtung: die Auslands-Reisekrankenversicherung kann nicht für Reisen im Rahmen der ČR vereinbart werden.

Die Versicherung deckt in dem Versicherungsvertrag und den in den Versicherungsbedingungen festgelegten Umfang vor allem Risiken, die aus folgenden Gründen resultieren:

- Unfällen oder anderen gesundheitlichen Beschwerden;
- Verlusten oder Schäden am Gepäck und anderen Sachen;
- Haftpflichtversicherung für einen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung, die der Versicherte verursacht hat und verpflichtet ist, diese einer anderen Person zu ersetzen;
- Verlust, der dem Versicherten durch die Berechnung der Stornogebühren seitens des Veranstalters der Reisedienstleistung entstanden ist.

Im Falle der Entstehung eines Versicherungsfalles gewährt der Versicherer der berechtigten Person die Leistung zu den im Versicherungsvertrag und den Versicherungsbedingungen angeführten Bedingungen und Umfang, höchstens jedoch bis zur Höhe der vereinbarten Höchstgrenzen. Die konkreten Parameter der Versicherung, einschließlich Höchstgrenzen der Versicherungsleistung, werden in dem Antrag auf Versicherungsvertrag festgelegt, den sie bitte vor dessen Abschluss zusammen mit dieser Information sorgfältig durchlesen.

Ausschlüsse

Unter Ausschlüssen werden Sachen oder Gefahren verstanden, die aus der Versicherungsdeckung ausgenommen werden. Im Rahmen der Ausschlüsse werden also Bedingungen festgelegt, unter denen dem Versicherer keine Leistungspflicht entsteht.

Die Grundausschlüsse aus der angebotenen Versicherung sind verbunden insbesondere:

- mit einer absichtlichen Handlung, die den Schadenfall verursacht, eventuell steht mit dem Schadenfall im Zusammenhang;
- mit Alkoholkonsum oder Anwendung von Suchtstoffen oder Suchtstoffe beinhaltenden Präparaten, dies gilt nicht für die Unfallversicherung;
- mit der Nichteinhaltung der verbindlichen Rechtsvorschriften des Landes, wo der Schadenfall entstanden ist (insb. Versäumnis einer Berechtigung, Bescheinigung oder einer anderen zur Ausübung einer gewissen Tätigkeit durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Qualifizierung);
- mit Betreibung eines professionellen Sports oder in einer anderen gefährlichen Tätigkeit (pyrotechnischen, Kaskadeur- oder Rettungstätigkeit u.Ä.);
- mit Umständen extremen Charakters, die sich an der Entstehung des Schadenfalls beteiligt haben (extreme klimatische oder gesellschaftlich-politische Bedingungen – z.B. Polarexpeditionen oder Reisen in die Kriegsgebiete oder durch öffentliche Organe nicht empfohlene Gebiete).

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, eine Leistung zu erbringen, wenn der Versicherte oder der Mitreisende

- den behandelnden Arzt der Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer nicht freistellt;
- nach dem Versicherungsfall dem Versicherer die Dokumente oder andere Belege nicht vorlegt, deren Vorlage seine Pflicht ist;
- verweigert, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen;
- keine beglaubigte Übersetzung der Dokumente in die tschechische Sprache auf eigene Kosten sicherstellt, wenn diese nicht in englischer Sprache ausgestellt sind;
- den Versicherer wahrheitsgemäß über die Umstände der Entstehung und des Umfangs des Schadenfalls nicht informiert.

Weitere Ausschlüsse werden in den Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung Teil I. Artikel 9 – Allgemeine Versicherungsbedingungen; Teil II. Artikel 4 – Sonderversicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung (SVB); Teil III. Artikel 3 – SVB für die Unfallversicherung ; Teil IV. Artikel 3 – SVB für die Gepäckversicherung; Teil V. Artikel 3 – SVB für die Haftpflichtversicherung für einen Schaden und eine andere Beeinträchtigung; Teil VI. Artikel 4 – SVB für den zusätzlichen Assistance Service; Teil VII. Artikel 3 – SVB für die Reiserücktrittsversicherung; eventuell den zusätzlichen Versicherungsbedingungen und weiteren Vereinbarungen des Versicherungsvertrags aufgeführt.

Information über die Beitragshöhe

Die Beitragshöhe für die einzelnen Versicherungen einschließlich Zusatzversicherungen (falls vereinbart) wird in dem Antrag auf Versicherungsvertrag festgelegt, den sie bitte vor dessen Abschluss zusammen mit dieser Information sorgfältig durchlesen.

Arten und Zeitpunkt der Beitragszahlung

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich in dem Versicherungsvertrag, während der Versicherungslaufzeit den Beitrag zu zahlen.

Der Einmalbeitrag ist für die ganze vereinbarte Zeit festgelegt und mit dem Tag des Versicherungsbeginns fällig, wenn nicht anders vereinbart, und wird in der Regel bar bezahlt. Bei einer bargeldlosen Zahlung ist der Beitrag zum Tage dessen Gutschrift auf das Konto des Versicherers bezahlt, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart. Die Beitragszahlung ist eine unerlässliche Bedingung zum gültigen Abschluss des Versicherungsvertrags.

Steuer

Auf die Einnahmen aus der Versicherung bezieht sich die rechtliche Regelung des Gesetzes Nr. 586/1992 SG, über die Einkommenssteuer, in der gültigen Fassung. Die Leistungen aus der Reiseversicherung werden von der Steuer befreit. Im Falle von Unklarheiten hinsichtlich Versteuerung der Versicherungsleistung kontaktieren Sie bitte Ihren Steuerberater.

Hinweis: Zurzeit sind wir uns keiner weiteren Steuer bewusst, die im Zusammenhang mit der angebotenen Versicherung durch den Versicherungsnehmer gezahlt werden sollten. Die Rechtsvorschriften können jedoch in der Zukunft eine solche Pflicht einführen.

Gebühren über den Beitragsrahmen

Über den Rahmen des vereinbarten Beitrags kann bei dem Versicherungsende vor dem im Versicherungsvertrag als Versicherungsbeginn vereinbarten Tag eine Gebühr für die Verwaltung der Versicherung in deren aktuellen Höhe verrechnet werden.

Arten des Erlöschens der Versicherung

Die Versicherung erlischt

1. durch Ablauf der Versicherungslaufzeit;
2. durch Beitragsnichtzahlung und dies durch vergeblichen Ablauf der durch den Versicherer zur in der Mahnung gegebenen Frist (in Dauer von mindestens 1 Monat) zur Zahlung des schuldigen Beitrags oder dessen Teils;
3. durch Vereinbarung;
4. durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers bis zu 2 Monaten ab dem Tag des Versicherungsabschlusses;
5. durch eine andere Bedingung – Konditionen und Kündigungsfristen für weitere Kündigungsmöglichkeiten werden in den Versicherungsbedingungen und im Gesetzbuch festgelegt;
6. durch Abtretung vom Versicherungsvertrag (siehe unten);
7. durch Ablehnung einer Versicherungsleistung bei Verletzung der im Versicherungsvertrag oder in den Versicherungsbedingungen festgelegten Obliegenheiten des Versicherungsnehmers;
8. aus weiteren in den Rechtsvorschriften oder in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Gründen.

Bei Beendigung des Reiseversicherungsvertrages erlöschen sämtliche Versicherungen, die dessen Bestandteil sind, mit Ausnahme der Reiserücktrittsversicherung, man kann diese also nicht getrennt kündigen oder anders beenden. Die Reiserücktrittsversicherung kann während der Laufzeit weder geändert noch rückgängig gemacht werden, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.

Bedingungen und Fristen, die die Möglichkeit eines Rücktritts vom Versicherungsvertrag betreffen

Rücktritt	Allgemeine Regelung		Verträge, die außerhalb der Geschäftsräume abgeschlossen wurden		Die in Form eines Geschäfts aus der Entfernung abgeschlossenen Verträge*	
Wer	Versicherungsnehmer		Versicherer	Versicherungsnehmer, der auch Verbraucher ist	Versicherungsnehmer	
Grund	Verletzung der Pflicht richtig und vollständig die schriftlichen Fragen bei den Verhandlungen über den Abschluss oder eine Änderung des Vertrages zu beantworten.	Verletzung der Pflicht des Versicherers auf Unstimmigkeiten, wenn er sich diesen bewusst sein musste, zwischen der angebotenen Versicherung und den Anforderungen des Interessenten.	Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte absichtlich oder aus Fahrlässigkeit verletzt die Pflicht zu wahrheitsgemäßen Antworten auf schriftliche Fragen des Versicherers, die Gegebenheiten von einer wesentlichen Bedeutung betreffen	Ohne Angabe der Gründe. Hat jedoch der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist für den Rücktritt zum Beginn der Dienstleistung seine Zustimmung gegeben und diese Dienstleistung erfüllt wurde, kann er vom Vertrag nicht mehr zurücktreten.	Ohne Angabe der Gründe. Hat jedoch der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist für den Rücktritt zum Beginn der Dienstleistung seine Zustimmung gegeben und diese Dienstleistung erfüllt wurde, kann er vom Vertrag nicht mehr zurücktreten.	Anführung falscher Angaben einem Versicherungsnehmer, der Verbraucher ist.
Frist	2 Monate ab dem Tag, an dem er die Verletzung der Pflicht zu richtigen Mitteilungen festgestellt hat oder feststellen musste.		2 Monate ab dem Tag, an dem er die Verletzung der Pflicht zu richtigen Mitteilungen festgestellt hat oder feststellen musste.	Innerhalb von 14 Tagen ab dem Vertragsabschluss.	Innerhalb von 14 Tagen ab dem Vertragsabschluss oder ab dem Tag, an dem ihm Versicherungsbedingungen mitgeteilt wurden, wenn es zu dieser Mitteilung auf seinen Antrag nach Vertragsabschluss kommt.	Innerhalb von 3 Monaten ab dem Tag, an dem er es festgestellt hat oder feststellen sollte und konnte.
Regelung	Der Versicherer erstattet den bezahlten Beitrag zurück, abzüglich das, was er eventuell bereits aus der Versicherung bezahlt hat.		Der Versicherer erstattet den Beitrag zurück, abzüglich das, was er bereits geleistet hat, und die mit der Entstehung und Verwaltung der Versicherung verbundenen Kosten. Wenn der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person bereits eine Versicherungsleistung erhalten haben, erstatten sie in derselben Frist dem Versicherer zurück, was aus der bezahlten Versicherungsleistung den bezahlten Beitrag übersteigt	Hat der Versicherungsnehmer im Vertrag beantragt, dass die Gewährung von Dienstleistungen bereits während der Frist für den Rücktritt anfängt, kann der Versicherer im Falle des Rücktritts seitens Versicherungsnehmer Zahlung von einem Betrag verlangen, der dem Umfang der bereits geleisteten Dienstleistungen bis zum Zeitpunkt des Rücktritts entspricht.	Der Versicherer erstattet den gezahlten Beitrag zurück; hat jedoch dabei das Recht das abzuziehen, was er bereits aus der Versicherung geleistet hat. Wurde jedoch die Versicherungsleistung in einer Höhe bezahlt, die die Höhe des bezahlten Beitrags übersteigt, gibt der Versicherungsnehmer, ggf. der Versicherte oder bedachte Person, dem Versicherer den Teil der Versicherungsleistung, der den bezahlten Beitrag übersteigt, zurück.	
Geltendmachung	Wurde das Recht auf Rücktritt vom Vertrag nicht geltend gemacht, bleibt der Versicherungsvertrag bestehen und wirksam und verbindet die Parteien zur Erfüllung der darin beinhalteten Verbindlichkeiten. Der Rücktritt vom Versicherungsvertrag muss schriftlich gegeben und in den Sitz des Versicherers geschickt werden. Muster für den Rücktritt ist zugänglich auf www.allianz.cz .					

* Die in diesem Punkt angeführten Rücktrittsrechte gelten nicht für die Reiseversicherung (einschließlich der Versicherung von zusammenhängenden finanziellen Verlusten), die Gepäckversicherung oder eine ähnliche kurzfristige Versicherung mit einer Versicherungsdauer kürzer als ein Monat.

Folgen, die der Kunde im Fall der Verletzung der aus dem Versicherungsvertrag hervorgehenden Pflichten trägt

Im Fall, dass der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person, die Anspruch auf Versicherungsleistung hat, seine gesetzlichen und/oder vertragliche Pflichten verletzt, kann nach Umständen und Vertragsvereinbarungen zu einer Herabsetzung oder Ablehnung der Versicherungsleistung und/oder auf Entstehung des Rechts auf Rückerstattung der ausbezahlten Versicherungsleistung oder des Rechts auf Ersatz der Versicherungsleistung kommen. Eine Pflichtverletzung kann ebenfalls Grund für die Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Rücktritt sein.

Die Art und Weise der Behandlung von Beschwerden

Beschwerden werden an die Adresse des Versicherers Allianz pojišťovna, a.s., Ke Štvanici 656/3, PLZ 186 00 Prag 8, gerichtet und schriftlich erledigt, sofern sich die Parteien nicht anders einigen. Die Beschwerdeführenden haben ebenfalls das Recht, sich mit der Beschwerde an das Aufsichtsorgan, die Tschechische Nationalbank, Na Příkopě 28, 115 03, Prag 1 zu wenden, die Organ der Versicherungsaufsicht ist.

Belehrung über die Bearbeitung von Personendaten

Der Versicherer muss zwecks Versicherungsvertragsabschlusses und der Erfüllung der daraus resultierenden Rechte und Pflichten seine Personendaten, eventuelle Personendaten von weiteren Versicherungsteilnehmern, ermitteln und verarbeiten. Zur Verarbeitung von anderen Daten ist der Versicherer auf Basis der Zustimmung berechtigt, die in dem Versicherungsvertrag beinhaltet ist. Die Zustimmung kann schriftlich widerrufen werden. Die Gewährung von Angaben ist freiwillig, jedoch im zum Versicherungsvertragsabschluss notwendigen Umfang ist diese Bedingung für die Entstehung des Vertragsverhältnisses.

Unter Personendaten werden Vorname, Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Personenkennzahl, Angaben über den Gesundheitszustand, Kontaktangaben einschließlich der elektronischen Kontakte und weitere dem Versicherer in dem Vertrag oder einem anderen zusammenhängenden Dokument mitgeteilte Angaben verstanden, einschließlich Angaben, die der Versicherer durch Verarbeitung der auf diese Weise erhaltenen Angaben erstellt hat.

Die Personendaten wird die Allianz pojišťovna, a.s. und deren vertraglichen Verarbeiter (insbesondere Zulieferer von Daten-Verarbeitungstechnologien zur Verarbeitung von Personendaten, Assistance Services und Versicherungsvermittler) verarbeiten, und dies sowohl in der ČR, als auch im Ausland.

Die Verarbeitung wird automatisiert und auch manuell für die Zwecke der Versicherungs- und Finanzdienstleistungen und weiteren zusammenhängenden Tätigkeiten durchgeführt, und dies während einer, für die Sicherstellung der aus dem Verbindlichkeitsverhältnis hervorgehenden Rechte und Pflichten unbedingt notwendiger Zeit, und weiter für die aus den Rechtsvorschriften hervorgehende Dauer, wenigstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren ab der Beendigung des Vertragsverhältnisses.

Zustimmung mit der Bearbeitung von Angaben über den Gesundheitszustand

Die Zustimmung wird dazu gegeben, dass der Versicherer, eventuell seine Assistance Services, wenn es dazu mit der Festlegung des Versicherungsrisikos und des Umfangs der Versicherungsdeckung, der Beitragshöhe oder mit Untersuchung eines Versicherungsfalls zusammenhängende Gründe gibt, mittels der beauftragten Krankenanstalten den physischen und auch den psychischen Gesundheitszustand bei allen Anbietern der Krankenpflege ermitteln und überprüfen, bei denen der Versicherte behandelt wurde, behandelt wird oder behandelt werden wird, und dies aufgrund der Einholung von Berichten, Auszügen oder Kopien aus der ärztlichen Dokumentation, und bei Bedarf ebenfalls aufgrund seiner durch eine beauftragte Krankenanstalt durchgeführte Gesundheitskontrolle oder Untersuchung. Es wird dem Versicherer gleichzeitig die Zustimmung zur Verarbeitung dieser Angaben gegeben. Diese Zustimmung gilt ebenfalls für die Zeit nach dem Tod des Versicherten. Gleichzeitig werden mit dieser Zustimmung die vom Versicherer befragten Ärzte und Mitarbeiter der Krankenanstalten der Schweigepflicht befreit.

Zustimmung mit der Nutzung von Angaben für Marketingzwecke

Die Zustimmung wird dazu gegeben, dass der Versicherungsnehmer in Sachen des Versicherungsverhältnisses oder in Sachen der Angebote der Versicherungs- und zusammenhängenden Finanzdienstleistungen oder anderen Marketingmitteilungen oder des Versicherers oder der Angebote von anderen Dienstleistungen oder Geschäftsmittlungen anderer Mitglieder des internationalen Allianz-Konzerns (insb. Allianz penzijní společnost, a.s., IN 256 12 603, Ke Štvanici 656/3, 186 00 Prag 8) und der zusammenarbeitenden Geschäftspartner, deren Liste an den Internet-Seiten des Versicherers aufgeführt ist, in schriftlicher, elektronischer oder einer anderen Form kontaktiert wird, bei Nutzung von oben angeführten gegebenen Personendaten (außer sensiblen Daten). Gleichzeitig mit der Mitteilung eines elektronischen Kontakts gibt der

Versicherungsnehmer Zustimmung, dass er auch in Sachen der früher abgeschlossenen Versicherungen in elektronischer Form kontaktiert wird. Die Erteilung der Zustimmung ist freiwillig und stellt keine Bedingung für den Abschluss eines Vertrags.

Zustimmung mit der Weitergabe von Angaben für Marketingzwecke

Die Zustimmung wird zur Weitergabe von Personendaten an weitere Subjekte des internationalen Allianz-Konzerns (insb. Allianz penzijní společnost, a.s., IN 256 12 603, Ke Štvanici 656/3, 186 00 Prag 8) und den zusammenarbeitenden Geschäftspartnern, deren Liste an den Internet-Seiten des Versicherers aufgeführt ist, gegeben, für die Zwecke der Gewährung deren Finanzdienstleistungen, Geschäftsangebote oder Angebote von anderen Dienstleistungen oder weitere Marketingzwecke, und dies für die Dauer des Bestehens der Verbindlichkeitsverhältnisse aus der Vertragsbeziehung und 5 Jahre nach dessen Beendigung.

Der Versicherte und der Versicherungsnehmer geben Zustimmung dazu, dass deren Personendaten, einschließlich Angaben über den Gesundheitszustand, wenn es der Zweck und der Sinn der Versicherung erfordert, an die Rückversicherer im Ausland weitergegeben werden.

Weitere Informationen über die Bearbeitung von Personendaten

1. Jeder Kunde kann Information über die Bearbeitung seiner Personendaten anfordern. Der Versicherer hat das Recht, für die Gewährung der Information entsprechendes Entgelt zu verlangen.
2. Im Fall, dass der Kunde feststellt oder meint, dass der Versicherer oder ein anderer Bearbeiter eine Bearbeitung von Personendaten durchführt, die im Widerspruch zum Schutz seines persönlichen oder privaten Lebens oder Widerspruch zum Gesetz steht, kann er:
 - a) beim Versicherer eine Erklärung beantragen;
 - b) fordern, dass der Versicherer oder der andere Bearbeiter den auf diese Weise entstandenen Zustand beseitigt, insbesondere kann er eine Blockierung, Durchführung einer Korrektur, Ergänzung oder Abschaffung der Personendaten fordern.
3. Der Kunde hat das Recht sich jederzeit mit seiner Veranlassung an das Amt für den Schutz von Personendaten zu wenden.

Grundsätze für die Arbeit mit Personendaten

Grundsätze für die Arbeit mit Personendaten werden im Dokument „Grundsätze für den Schutz von Personendaten der Kunden der Allianz pojišťovna, a.s. und der Allianz penzijní společnost, a.s.“, das an den Internet-Seiten der Gesellschaft www.allianz.cz, oder im Sitz der Gesellschaft, öffentlich zugänglich ist.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für Reiseversicherung

(PPCP 01012014)

gültig ab 01.01.2014

EINLEITENDE BESTIMMUNGEN

1. Die private Versicherung (weiter nur „Versicherung“) wird im Gesetz Nr. 89/2012 SG, dem Bürgerlichem Gesetzbuch (weiter nur Gesetz) geregelt. Die Allianz pojišťovna, a. s. (weiter nur „Versicherer“) gibt gemäß dem Gesetz diese Reiseversicherungsbedingungen (weiter nur „PPCP“) heraus. Beinhaltet diese PPCP oder der Versicherungsvertrag in den Fällen, wo es das Gesetz zulässt, eine abweichende Regelung zu einigen Gesetzesbestimmungen, gilt die in diesen PPCP oder in dem Versicherungsvertrag benannte Regelung. Wurde diese abweichende Regelung in den PPCP nicht beinhaltet oder in dem Versicherungsvertrag nicht vereinbart, gelten die Bestimmungen des Gesetzes.
2. Die PPCP sind untrennbarer Bestandteil des Versicherungsvertrags, und deshalb, wenn in einigen Gesetzesbestimmungen auf den Versicherungsvertrag verwiesen wird, gilt die in diesen Versicherungsbedingungen festgehaltene Regelung, als wäre es der Versicherungsvertrag.
3. Diese Versicherungsbedingungen gelten während der ganzen in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungslaufzeit. Der Versicherungsnehmer muss mit diesen vor Abschluss des Versicherungsvertrags nachweislich bekannt gemacht werden. Dies gilt nicht, wenn die Versicherung in Form eines Geschäfts aus der Entfernung abgeschlossen wird.
4. Die PPCP teilen sich in Teil I. (Allgemeine Versicherungsbedingungen – weiter nur „AVB“), welche die allgemein gültigen Bedingungen für alle in der Reiseversicherung beinhalteten Versicherungen beinhalten, und in Teil II. bis VII. dieser PPCP (Sonderversicherungsbedingungen - weiter nur „SVB“), ggf. Zusatzversicherungsbedingungen (weiter nur „ZVB“) und weitere Vereinbarungen des Versicherungsvertrags.
5. Im Rahmen der Reiseversicherung können folgende Versicherungsarten vereinbart werden, die weiter in den SVB geregelt sind:
 - a) Auslands-Reisekrankenversicherung (Schadensversicherung);
 - b) Unfallversicherung (Ertragsversicherung);
 - c) Gepäckversicherung (Schadensversicherung);
 - Flugverspätungsversicherung (Ertragsversicherung);
 - Reisegepäckversicherung – Verspätung (Ertragsversicherung);
 - Versicherung für die Ausleihe von Ersatzsportausrüstung (Schadensversicherung);
 - d) Haftpflichtversicherung (Schadensversicherung);
 - e) Versicherung von zusätzlichen Assistance Services;
 - f) Reiserücktrittsversicherung (Schadensversicherung).
6. Die Reiseversicherung bezieht sich auf Urlaubs- und Dienstreisen, wie sie in den AVB, Art. 1, Abs. 1.29 und 1.44 geregelt sind.
7. Der Versicherungsnehmer hat Versicherungsinteresse am eigenen Leben und Gesundheit. Es wird angenommen, dass der Versicherungsnehmer ebenfalls Versicherungsinteresse am Leben und Gesundheit einer anderen Person, wenn er das durch Beziehung zu dieser Person bedingtes Interesse bescheinigt, soll dies aus einer Verwandtschaft hervorgehen oder durch Nutzen oder Vorteil aus der Fortsetzung ihres Lebens bedingt sein.

Der Versicherungsnehmer hat Versicherungsinteresse an seinem Eigentum. Es wird angenommen, dass der Versicherungsnehmer ebenfalls Versicherungsinteresse am Eigentum einer anderen Person hat, wenn er beweist, dass ihm ohne dessen Existenz und Erhaltung ein direkter Vermögensverlust drohen würde. Gibt der Versicherte die Zustimmung zur Versicherung, wird angenommen, dass das Versicherungsinteresse des Versicherungsnehmers nachgewiesen wurde.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Artikel 1 Begriffserklärung

Zum Zwecke der gemäß diesen Reiseversicherungsbedingungen vereinbarten Versicherung gelten folgende Definitionen:

- 1.1 Akute Erkrankung ist eine plötzlich aufgetretene Erkrankung, die Gefahr für die Gesundheit oder das Leben des Kranken darstellt und die eine notwendige und unverzügliche Behandlung erfordert;
- 1.2 Assistance Service ist die sofort verfügbare Hilfe, die den Personen, die während der versicherten Reise infolge eines Versicherungsfalls in eine Notlage geraten sind, aufgrund eines Mandats des Versicherungsgebers gewährleistet wird;
- 1.3 Der Preis der Reisedienstleistung ist der Gesamtpreis der gemeinsam gekauften Leistungen aller Versicherten, von dem die Stornogebühr kalkuliert wird;
In dem Gesamtpreis können auch die Kosten für die Flughafen- und Sicherheitsgebühren sowie Steuern und Treibstoffzuschlag angerechnet werden;
- 1.4 Eine Reisedienstleistung ist eine Kombination von Dienstleistungen oder eine separate Dienstleistung, die dem Endverbraucher zwecks Befriedigung seiner Bedürfnisse im Bereich der Erholung, Touristik, Kultur und Sport außerhalb seines dauerhaften Wohnortes gewährleistet werden;
- 1.5. Der Wohnort ist der Ort, wo sich ein Mensch mit der Absicht da dauerhaft zu wohnen bis auf Änderung der Umstände aufhält; eine solche Absicht kann aus seiner Erklärung oder aus den Umständen des Falles hervorgehen;
- 1.6 Wertsachen sind Schmuck und Gegenstände aus Edelmetallen, Edelsteinen oder Perlen, Uhren, Pelze, sämtliche Antiquitäten und Waffen;
- 1.7 Zeitwert ist der Wert, den die Sache unmittelbar vor dem Versicherungsfall gehabt hat. Den Zeitwert ermittelt der Versicherer aus dem Neuwert der Sache, wobei er das Alter den Abnutzungsgrad oder eine andere Wertminderung, die vor dem Versicherungsfall entstanden ist bzw. Aufwertung, die durch Reparatur, Modernisierung oder anderweitig entstanden ist, berücksichtigt ;
- 1.8 Chronische Erkrankung ist eine sich langsam entwickelnde Krankheit (einschließlich einer Unfallfolge), die vor Versicherungsbeginn existiert hat und zu dieser Zeit nicht stabilisiert war, d. h., diese erforderte in den vorangegangenen 12 Monaten eine Hospitalisierung oder es zu einer Verschlechterung oder Änderung der Heilverfahren oder der Medikation gekommen ist;
- 1.9 Diebstahl ist eine Besitzergreifung der Sache durch einen Täter, der sich dieser Sache durch die Überwindung von diesen vor Entwendung schützenden Hindernissen, ermächtigt;
- 1.10 Medizinischer Transport ist der Transport mit einem Krankenwagen (keinem Privatwagen);
- 1.11 Das Limit der Versicherungsleistung ist die in dem Versicherungsvertrag vereinbarte Obergrenze der Versicherungsleistung;
- 1.12 Raubüberfall ist die Besitzergreifung einer Sache durch einen Täter unter Anwendung von Gewalt oder Androhung unmittelbarer Gewalt gegen den Versicherten;
- 1.13 Mindestbeitrag ist der Satz für die ersten drei Tage der Versicherung, falls im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart;
- 1.14 Vertretungskraft ist ein Mitarbeiter, der den Versicherten am Arbeitsort ersetzt und dessen Dienst nach Rücksprache mit dem Assistance Service des Versicherers fortsetzt;
- 1.15 Folgeschaden ist jeder Schaden, der aus einem Schaden am Leben, der Gesundheit oder an einer Sache hervorgeht, insbesondere Verdienstverlust und Gewinnverlust;
- 1.16 Bedachte Person ist eine in der Versicherungspolice vom Versicherungsnehmer oder durch seine Beziehung zum Versicherten bestimmte Person, der beim Tod des Versicherten das Recht auf Versicherungsleistung aus der Unfallversicherung entsteht;
- 1.17 Berechtigte Person ist eine Person, der infolge eines Versicherungsfalls das Recht auf Versicherungsleistung entsteht ;
- 1.18 Nahestehende Person ist ein Verwandter in direkter Linie, Geschwister und Ehepartner oder ein Partner gemäß einem anderen die registrierte Partnerschaft regelndem Gesetz. Als andere Personen in einer Familien- oder einer anderen Beziehung werden als gegenseitig nahestehende Personen betrachtet, wenn diese eine Beeinträchtigung die eine von denen erlitten hat, die andere begründeterweise als eine eigene

Beeinträchtigung empfinden würde. Unter nahestehenden Personen werden ebenfalls verschwägte Personen oder dauerhaft gemeinsam lebende Personen verstanden.

1.19 Versicherer ist die Allianz pojišťovna, a. s., mit Sitz in Prag 8, Ke Štvanici 656/3, PLZ 186 00, Tschechische Republik;

1.20 Versicherungsnehmer ist eine Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat und die gemäß diesem Vertrag verpflichtet ist, den Versicherungsbeitrag zu zahlen;

1.21 Versicherungsfall ist ein durch die Versicherung gedecktes zufälliges Ereignis;

1.22 Versicherungsinteresse ist der berechtigte Bedarf am Schutz vor Folgen eines Versicherungsfalls;

1.23 Summenversicherung ist eine Versicherung zum Zwecke des Erwerbs eines Betrages, d.h. des vereinbarten finanziellen Betrages infolge eines Versicherungsfalls, in der Höhe, die von der Entstehung oder dem Umfang des Schadens unabhängig ist;

1.24 Schadensversicherung ist eine Versicherung zum Zwecke des Ersatzes eines Schadens, der infolge eines Versicherungsfalls entstanden ist;

1.25 Versicherte Reise ist die Reise in der Zeit und an den Ort wie in der Versicherungspolice festgelegt;

1.26 Versicherter ist eine Person, auf dessen Leben, Gesundheit, Eigentum, Haftpflicht oder ein anderes Wert der Versicherungsinteressen sich die Versicherung bezieht;

1.27 Reisedienstleistungsveranstalter ist ein Reisebüro, eine Reiseagentur oder eine Person (Unternehmer), die eine Reisedienstleistung veranstaltet oder vermittelt;

1.28 Verwaltungsgebühr für die Versicherung sind die mit der Verwaltung der Versicherung verbundenen Kosten des Versicherers;

1.29 Eine Dienstreise ist eine Dienstreise im Sinne des Arbeitsgesetzbuches und des Gesetzes über die Reisekostenrückerstattung im gültigen Wortlaut, bei diesen Reisen können ebenfalls die im Abs. 1.44 genannten Aktivitäten ausgeübt werden.

1.30 Berufssport ist die Ausübung einer solchen sportlichen Aktivität, die gegen Bezahlung aufgrund eines Vertrags mit einer Sportorganisation durchgeführt wird, oder die überwiegende Quelle der Einnahmen des Sportlers darstellt;

1.31 Angemessene Reisespesen sind Kosten für die Anschaffung einer Bahnfahrkarte zweiter Klasse; einer Busfahrkarte oder, wenn die Fahrt länger als 8 Stunden dauert, einer Flugkarte der Economy Class;

1.32 Repatriierung ist der vom Assistance Service organisierte Transport einer verletzten oder kranken versicherten Person mit einem Krankenwagen oder Flugzeug in die Tschechische Republik (weiter nur „ČR“) oder der Transport der sterblichen Überreste des Versicherten im Todesfall;

1.33 Gruppenversicherung bezieht sich auf Mitglieder einer bestimmten Gruppe, eventuell auch deren Familien und von diesen unabhängige Personen. Der Vertrag muss die Namen der Versicherten nicht beinhalten, falls die Versicherten ohne Zweifel wenigstens in der Zeit des Versicherungsfalls identifizierbar sind;

1.34 Mitreisender ist eine Person, die gemeinsam mit dem Versicherten reist und in demselben Versicherungsvertrag oder im selben Reisedokument genannt ist;

1.35 Selbstbeteiligung ist der vereinbarte Geldbetrag, mit dem sich der Versicherte an der Versicherungsleistung beteiligt; die Selbstbeteiligung ist der vereinbarte Betrag, mit dem sich der Versicherte an der Versicherungsleistung beteiligt; diese wird mit einem Festbetrag, prozentuell oder in Kombination beider festgelegt;

1.36 Sportausrüstung sind zu Sportzwecken dienende Geräte und Instrumente;

1.37 Risikosportarten sind Akrobatik und Skisprünge, Akrobatik-Rock'n' Roll, Eisbobsfahren, Kampfkunst und Kampfsport, Yachting, Eiskunstlaufen, Gerätetauchen, Rafting und ähnliche Sportarten, Eisschnelllauf, Eisschlittenfahren, Bungee Jumping, Gewichtheben, Gebirgstouristik ab 3000 m über dem Meeresspiegel bis 5000 m über dem Meeresspiegel; die genannten Sportarten können ausschließlich gegen einen erhöhten Versicherungsbeitrag versichert werden;

1.38 Unversicherbare Sportarten sind Bergsteigen, Flugsportarten (Hanggliding, Flugakrobatik u. Ä.), Skifahren bzw. Snowboarding außerhalb der für diese Sportarten vorgesehenen Orte, Motorsportarten, Speleologie, Sporttreiben in extremen Bedingungen und Geländen, Gebirgstouristik über 5000 m über dem Meeresspiegel und andere Sportaktivitäten mit vergleichbarem Risiko;

1.39 Notstand ist eine Situation, bei der unmittelbare Lebensgefahr oder eine ernsthafte gesundheitliche Gefahr besteht oder ein erheblicher Schaden bzw. eine erhebliche Vergrößerung eines bereits entstandenen Schadens droht und die eine unverzügliche Lösung erfordert;

1.40 Stornorechnung ist der Beleg über die Stornierung der Dienstleistung, den der Reisedienstleistungsveranstalter ausgestellt hat und der den Namen der Personen, die die Dienstleistung storniert haben, die das Datum der Stornierung und die Höhe der Stornogebühr enthält;

1.41 Stornogebühr ist eine Gebühr, die der Reisedienstleistungsveranstalter für die Stornierung der Dienstleistung in Rechnung stellt; die Höhe der Stornogebühr wird gemäß den Geschäftsbedingungen des Reisedienstleistungsveranstalters festgelegt;

- 1.42 Ein Schadenfall ist ein Ereignis, aus dem der Schaden entstanden hat und das Grund für die Entstehung eines Versicherungsleistungsanspruches sein könnte;
- 1.43 Terrorismus ist eine geplante, durchdachte und politisch bzw. ideologisch motivierte Gewalt, die sich gegen unbeteiligte Personen richtet, die zum Erreichen der vorgezeichneten Ziele dient. Terrorismus ist insbesondere:
- 1.43.1 Ein Angriff auf das menschliche Leben, der einen Gesundheitsschaden oder Tod zur Folge haben kann;
- 1.43.2 Entführung oder Geiselnahme;
- 1.43.3 Zerstörung von Einrichtungen der Regierung oder der Öffentlichkeit, Verkehrssysteme, Einrichtungen der Infrastruktur einschl. der Informationssysteme, öffentlicher Orte oder Privateigentums, die menschliches Leben gefährden und ökonomische Verluste verursachen;
- 1.43.4 Flugzeugentführung, Schiffsentführung oder Entführung anderer öffentlichen Personenbeförderungsmittel bzw. Lasttransportmittel;
- 1.43.5 Vorbereitung der Nutzung und Nutzung von Waffen, Sprengstoffen oder von nuklearen, biologischen oder chemischen Waffen, mit dem Ziel der Gefährdung der menschlichen Gesundheit oder des Lebens;
- 1.43.6 Zubereitung und Ablassen gefährlicher Substanzen, Brandstiftung und Verursachung von Überschwemmungen, mit dem Ziel der Gefährdung der menschlichen Gesundheit oder des Lebens;
- 1.43.7 Störung und Unterbrechung der Wasserversorgung, der Stromversorgung oder anderer grundlegender natürlicher Quellen, mit dem Ziel Menschen und Menschenleben zu gefährden;
- 1.44 Urlaubsreisen sind Erholungs- oder Erkundungsreisen und –aufenthalte, Studienaufenthalte, Praktika und Betreuung sämtlicher Sportarten auf dem Erholungsniveau, außer Risikosportarten und nicht zu versicherbaren Sportarten; über das Risiko von Sportaktivitäten für die Zwecke dieser Versicherung entscheidet der Versicherer;
- 1.45 Unfall ist eine unerwartete und plötzliche, vom Willen des Versicherten unabhängige Einwirkung äußerer Kräfte oder der eigenen Körperkraft, die während der Versicherungslaufzeit aufgetreten ist und durch den der Versicherte einen gesundheitlichen Schaden oder den Tod erlitten hat,
- 1.46 Eintrittsalter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem die Versicherung beginnt, und dem Geburtsjahr des Versicherten;
- 1.47 Gepäck sind Sachen des persönlichen Bedarfs sowie Sportgeräte und Sportinstrumente des Versicherten, üblich für den Zweck, den Charakter und die Länge der versicherten Reise,
- 1.48 Erheblicher Vermögensschaden ist ein Schaden im Wert von mindestens 500.000,- CZK;
- 1.49 Reisestornierung ist die nachweisliche Handlung des Versicherten oder einer anderen berechtigten Person, die während der Versicherungslaufzeit beim Reisedienstleistungsveranstalter spätestens am Tag des Reiseantritts getätigt wurde und die Stornierung der Reise zum Ziel hatte.
- 1.50 Tiere sind sämtliche mit Sinnen ausgestattete Lebewesen.

Artikel 2

Umfang und Geltungsbereich der Versicherung

- 2.1 Die Reiseversicherung kann für Reisen ins Ausland und in der ČR vereinbart werden; die konkrete Versicherung gilt für das im Versicherungsvertrag vereinbarte Gebiet (Absatz 2.6.).
- 2.2 Versichert sind die im Versicherungsvertrag namentlich benannten Personen, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.
- 2.3 Versichert werden können Staatsbürger der ČR und ausländische Staatsbürger. Ausländischer Staatsbürger kann nur dann Versicherungsnehmer sein, wenn er seinen Wohnort in der ČR hat, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.
- 2.4 Die Auslands-Reisekrankenversicherung bezieht sich nicht auf Schadenfälle, die während des Aufenthalts des Versicherten auf dem Gebiet der ČR entstanden sind, und auf dem Gebiet des Staates, wo er dem Krankenversicherungssystem angeschlossen ist.
- 2.5 Die Auslandsreiseversicherung bezieht sich nicht auf Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet der ČR entstanden sind.
- 2.6 Die Versicherung, die vereinbart ist für :
- 2.6.1 die Zone 3 bezieht sich auf die Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet der ČR entstanden sind;
- 2.6.2 die Zone 4 bezieht sich auf die Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet der Slowakischen Republik entstanden sind;
- 2.6.3 die Zone 5 bezieht sich auf die Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland und auf dem Gebiet der Republik Irland entstanden sind, und auf den Aufenthalt in den Transitländern (Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Niederlande, Belgien und Luxemburg), der 48 Stunden nicht überschreiten darf;
- 2.6.4 die Zone 6 bezieht sich auf die Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet Europas (außer der ČR) und in den folgenden Staaten entstanden sind: Algerien, Ägypten, Israel, Marokko, Tunesien; bei Portugal inkl. Azoren und

Madeira, bei Spanien inkl. Balearen und Kanarische Inseln, bei Russland in seinem europäischen Teil und bei der Türkei sowohl in ihrem europäischen als auch asiatischen Teil;

2.6.5 die Zone 7 bezieht sich auf die Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet der ganzen Welt außer den Vereinigten Staaten von Amerika und der ČR entstanden sind;

2.6.6 die Zone 8 bezieht sich auf die Versicherungsfälle, die auf dem Gebiet der ganzen Welt entstanden sind, außer der ČR.

Artikel 3

Entstehung und Änderungen der Versicherung, Versicherungslaufzeit und -Ende, Bestätigung über den Abschluss der Versicherung

3.1 Der Versicherungsvertrag bedarf der Schriftform, anderenfalls ist er ungültig; dasselbe gilt auch für Änderungen des Versicherungsvertrags.

3.2 Der Versicherungsvertrag wird durch Beitragszahlung abgeschlossen, die die Bedingung für die Entstehung der Versicherung ist, wenn im Versicherungsvertrag oder in den PPCP nicht anders vereinbart.

3.3 Die Versicherung kann mindestens für eine Versicherungslaufzeit von 1 Tag und längstens für eine Dauer von einem Jahr vereinbart werden, wenn im Vertrag nicht anders vereinbart.

3.4 Der Versicherer händigt dem Versicherungsnehmer als Bestätigung über den Abschluss des Versicherungsvertrags die Police aus, und zwar auch dann, wenn der Versicherungsvertrag in Form eines Geschäfts aus der Entfernung abgeschlossen wurde.

3.5 Die Auslandsversicherung beginnt:

3.5.1 bei den Tagessätzen an dem im Versicherungsvertrag als Versicherungsbeginn vereinbarten Tag, jedoch nicht vor Übertreten der Grenze der ČR ins Ausland;

3.5.2 bei den langfristigen Sätzen an dem im Versicherungsvertrag als Versicherungsbeginn vereinbarten Tag, jedoch nicht vor dem ersten oder wiederholten (bei wiederholter Ausreise während der Versicherungslaufzeit) Übertreten der Grenze der ČR ins Ausland. Wird die Versicherung zum Zeitpunkt vereinbart, an dem sich der Versicherte sich im Ausland aufhält, wird die Bedingung bezüglich des Übertretens der Staatsgrenze der ČR nicht angewandt;

3.6 Die Auslandsversicherung dauert bis zu dem Zeitpunkt des Übertretens der Staatsgrenze zur ČR, spätestens jedoch an dem im Versicherungsvertrag als Ende der Versicherung festgelegten Tag; kehrt der Versicherte aufgrund von Verkehrseinschränkungen im Zusammenhang mit einem plötzlichen Streik oder einem Bürgeraufstand oder plötzlichen klimatischen oder geologischen Veränderungen mit Erdbeben, erhöhter Vulkantätigkeit, Hochwasser, Überschwemmungen, ungünstigen meteorologischen Situationen und anderen Naturkatastrophen als Folge nicht zum ursprünglich geplanten Zeitpunkt in die ČR zurückkehren kann, wird die Gültigkeit der Versicherung auf Antrag des Versicherten unentgeltlich für die unbedingt für die Rückkehr in die ČR notwendige Zeit im gleichen Umfang verlängert, in dem sie vereinbart wurde.

3.7 Die Versicherung für die ČR dauert ab Antritt der Reise, frühestens jedoch ab dem im Versicherungsvertrag als Versicherungsbeginn angeführten Tag, bis zur Rückkehr von der versicherten Reise, spätestens jedoch bis zu dem im Versicherungsvertrag als Ende der Versicherung angegebenen Tag.

3.8 Ist das im Versicherungsvertrag genannte Datum für den Versicherungsbeginn identisch mit dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde, entsteht die Versicherung mit dem Zeitpunkt der Beitragszahlung dem Versicherer in der im Versicherungsvertrag angeführten Höhe. In diesem Fall wird im Versicherungsvertrag ebenfalls die genaue Stunde und Minute des Abschlusses des Versicherungsvertrags angeführt. Ist im Versicherungsvertrag nicht die genaue Stunde und Minute angeführt, ist Versicherungsbeginn um 00:00 Uhr nach dem Versicherungsvertragsabschluss folgenden Tag.

3.9 Die Reiserücktrittsversicherung beginnt mit der Beitragszahlung (Absatz 4.1) unter Bedingung deren Vereinbarung spätestens einen Werktag nach Leistung der Anzahlung, der Restzahlung oder des gesamten Preises für die Reisedienstleistung und erlischt an dem Tag, der im Versicherungsvertrag als Versicherungsbeginn bezeichnet ist, oder an dem Tag, an dem das Versicherungsinteresse eingegangen ist.

3.10 Beim Erlöschen des Vertrags über die Reiseversicherung erlöschen alle in diesem Vertrag vereinbarten Versicherungsarten. Die Reiserücktrittsversicherung kann nicht separat gekündigt oder anders beendet werden (unter Ausnahme von Abs. 10.3.4 AVB).

3.11 Die Gesetzesbestimmung, die die Unterbrechung der Versicherung regelt, sofern der Versicherungsbeitrag nicht innerhalb von 2 Monaten ab der Fälligkeit bezahlt wurde, wird für diese Versicherung nicht angewandt.

3.12 Die Versicherung mit einem Tagessatz kann spätestens am letzten Tag der Dauer bereits vereinbarten Versicherung verlängert werden. Die Versicherung mit einem Halbjahressatz oder Jahressatz kann nicht verlängert werden.

3.13 Änderungen der Versicherung sind ab dem Tag gültig, an dem der Entwurf für die Änderung der Versicherung durch den Versicherer oder Versicherungsnehmer angenommen wurde, wenn nicht anders vereinbart.

Artikel 4 Versicherungsbeitrag und seine Höhe

4.1 Die Reiseversicherung ist eine Versicherung mit einem vereinbarten Einmalbeitrag. Der Einmalbeitrag ist an dem Tag des Versicherungsbeginns fällig, wenn nicht anders vereinbart, und wird in der Regel bar bezahlt. Der Beitrag gilt an dem Tag als bezahlt, an dem der Versicherer oder der Versicherungsvermittler, der berechtigt ist, diese entgegen zu nehmen, den Empfang des Beitrags in bar bestätigt hat, wenn im Versicherungsvertrag oder diesen PPCP nicht anders vereinbart.

Bei einer bargeldlosen Zahlung wird der Beitrag mit dem Tag seiner Gutschrift an das Konto des Versicherers oder des Versicherungsvermittlers, wenn dieser zu deren Entgegennahme berechtigt ist, bezahlt, wenn im Versicherungsvertrag oder diesen PPCP nicht anders vereinbart.

Ist bei einer bargeldlosen Überweisung das Datum des Versicherungsbeginns mit dem Beitragsfälligkeitsdatum identisch, wird unter Beitragszahlung bereits die getätigte Zahlungsanweisung aus dem Konto des Versicherungsnehmers auf das Konto des Versicherers oder des Versicherungsvermittlers, der zu deren Entgegennahme berechtigt ist.

4.2 Die Beitragshöhe wird im Versicherungsvertrag angeführt und nach dem Tariffbuch des Versicherers bestimmt.

4.3 Wurde die Versicherung für Kinder abgeschlossen, die bei Versicherungsbeginn das Alter von 15 Jahren erreichen, gilt für sie bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem sie dieses Alter erreichen, bzw. bis zum Ende der im Vertrag angeführten Laufzeit, ein um 50 % ermäßigter Tagessatz des Versicherungsbeitrags (Kindertarif des Versicherungsbeitrags); dies gilt nicht für die Reiserücktrittsversicherung und für die Jahres- und Halbjahressätze des Versicherungsbeitrags, wenn im Vertrag nicht anders vereinbart.

4.4 Versicherten über 70 Jahre wird zum Tages-, Halbjahres- und Jahressatz ein Zuschlag von 100 % aufgerechnet, dies gilt nicht für die Reiserücktrittsversicherung und Reisegepäckversicherung; beginnt jedoch die Versicherung im Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das Alter von 70 Jahren erreicht, gilt für diese Person bis Ende des jeweiligen Kalenderjahres, resp. bis zu dem im Versicherungsvertrag genannten Ende der Versicherungsdauer der Tarifsatz ohne Zuschlag.

4.5 Erwachsene und Kinder bis 15 Jahre haben denselben Halbjahres- und Jahressatz des Versicherungsbeitrags.

4.6 Erlischt die Versicherung vor deren Beginn, erstattet der Versicherer den Versicherungsbeitrag in der Regel abzüglich der Bearbeitungsgebühr für die Verwaltung der Versicherung.

4.7 Der Mindestversicherungsbeitrag wird bei Jahres- und Halbjahresversicherungstarifen des Versicherungsbeitrags und bei den Tagessätzen bei einer Versicherung von 3 und mehr Personen in einem Versicherungsvertrag nicht angewandt.

4.8 Der Versicherer hat das Recht auf einen Versicherungsbeitrag für die Dauer der Versicherung, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.

4.9 Die Reiserücktrittsversicherung kann mit einem Versicherungsbeitrag in Höhe des prozentuellen Teils vom Preis für die Reisedienstleistung vereinbart werden (z.B. Gruppenreise, Aufenthalt, Flugticket, Fahrkarte, Auto- oder Yachtmiete). Im Fall der Bezahlung der Reisedienstleistung in Fremdwährung verwendet der Versicherer für die Berechnung des Versicherungsbeitrags den offiziell verlautbarten Wechselkurs der Tschechischen Nationalbank zum Tag des Versicherungsvertragsabschlusses.

Artikel 5 Versicherungstarife

5.1 Für den Abschluss einer Reiseversicherung gelten, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart, diese Tarife:

5.1.1 Tagestarif - die Versicherung gilt nur für Reisen mit einer Dauer von höchstens 120 Tagen in Zone 3, 4 und 6; 90 Tage für Zone 7 und 8;

5.1.2 Halbjahrestarif – die Versicherung für eine Dauer von 6 Monaten, höchstens jedoch 185 Tage, bezieht sich sowohl auf einen ununterbrochenen Aufenthalt als auch auf wiederholte kurzfristige Aufenthalte;

5.1.3 Jahrestarif – die Versicherung für eine Zeit von höchstens 365 Tagen, resp. 366 Tage bezieht sich gemäß dem vereinbarten Versicherungstyp auf:

5.1.3.1 einen ununterbrochenen Aufenthalt, sowie auch wiederholte kurzfristige Aufenthalte;

5.1.3.2 wiederholte kurzfristige Aufenthalte, bei denen die Dauer eines Aufenthalts 45 Tage nicht überschreiten darf, die Anzahl der Ausreisen ist nicht begrenzt;

5.1.3.3 Familienversicherung für 2 erwachsene Personen und ein bis drei Kinder im Alter bis zu 15 Jahren, wobei ein Aufenthalt nicht länger als 30 Tage dauern darf, die Anzahl der Ausreisen ist nicht begrenzt;
5.2 Zu den angeführten Tarifen und Versicherungsarten gemäß diesem Artikel kann eine Zusatzversicherung für das Gepäck mit einer Grenze der Versicherungsleistung von höchstens 50.000,- CZK und Zusatzversicherung von Risikosportarten abgeschlossen werden, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.
Die Reisegepäckzusatzversicherung kann nicht für das Gebiet der Tschechischen Republik abgeschlossen werden.

Artikel 6 Terrorismusversicherung

6.1 Die Versicherung von Risiken im Zusammenhang mit dem Terrorismus bezieht sich nur auf Heilkosten im Ausland gemäß dem Teil II. der SVB.
6.2 Die Versicherung für den Fall des Terrorismus bezieht sich nicht auf Personen, die sich in irgendeiner Weise an der Vorbereitung, Organisation oder Durchführung des terroristischen Angriffs beteiligt haben oder beteiligen, oder auf Personen, die in ein Gebiet gereist sind, das von einem terroristischen Angriff betroffen oder gefährdet ist, oder in solchen Gebieten trotz Warnung der staatlichen Organe der Tschechischen Republik, der staatlichen Organe anderer Staaten oder bedeutender internationaler Institutionen bleiben.
6.3 Infolge eines terroristischen Angriffs kann es zu einer bestimmten Einschränkung oder Behinderung kommen, im jeweiligen Bereich den Assistance Service zu leisten. In einem solchen Falle werden dem Versicherungsnehmer nach der Rückkehr in die Tschechische Republik die zweckmäßig aufgebrauchten Kosten nach Vorlage der Originalrechnungen rückerstattet.

Artikel 7 Rechte und Pflichten der Versicherungsbeteiligten

7.1 Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet, alle schriftlichen Fragen des Versicherers bezüglich der vereinbarten Versicherung vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Dies gilt auch bei einer Änderung der Versicherung. Dieselbe Pflicht hat der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten; im Namen des Versicherers kann diese Pflicht ebenfalls der Versicherungsvermittler erfüllen.
7.2 Dieselbe Pflicht wie im Punkt 7.1 hat der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten; im Namen des Versicherers kann diese Pflicht ebenfalls der Versicherungsvermittler erfüllen.
7.3 Der Versicherungsnehmer ist im Falle einer Versicherung eines fremden Risikos verpflichtet, den/ die Versicherten mit dem Inhalt des Versicherungsvertrags bezüglich der Versicherung seines/ihrer Versicherungsrisikos zu informieren und dem/den Versicherten die jeweiligen, vom Versicherer ausgestellten Dokumente zu übergeben.
7.4 Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet, den Versicherer oder dessen Assistance Service darüber zu informieren, dass sie eine andere Reiseversicherung abgeschlossen haben, oder mit einer weiteren Reiseversicherung für eine ähnliche Versicherungsgefahr und ein ähnliches Versicherungsrisiko und eine ähnliche Zeit bei einem anderen Versicherer versichert sind; Bestandteil der Mitteilung ist die Angabe der Handelsfirma des anderen Versicherers und die Höhe der Versicherungssumme.
7.5 Der Versicherungsnehmer ist nach Aufforderung des Versicherers oder des Versicherungsvermittlers verpflichtet nachzuweisen, dass er den Versicherungsbeitrag bezahlt hat (z.B. durch Vorlage der Kopie des Kontoauszugs).
7.6 Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder die berechtigte Person sind verpflichtet dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn sich der verlorene oder entwendete Eigentumsgegenstand, auf den sich ein Versicherungsfall bezogen hat, nach der Meldung des Versicherungsfalles oder nach der Auszahlung der Versicherungsleistung angefundenes Eigentum gefunden hat; die Eigentumsrechte zum gefundenen Eigentum gehen nicht auf den Versicherer über. Hat die berechtigte Person bereits eine Versicherungsleistung für diesen Eigentumsgegenstand erhalten, ist sie verpflichtet, diese abzüglich der angemessenen Kosten, die sie für die Reparatur der Schäden aufgebracht hat, die in der Zeit entstanden sind, in der sie nicht die Möglichkeit hatte über den Gegenstand zu verfügen, zurückzuzahlen.
7.7 Der Versicherer hat das Recht in dem Fall, dass die Meldung des Versicherungsfalles absichtlich falsche oder grob verzerrte wichtige den Umfang des angemeldeten Falles betreffende wichtige Angaben beinhaltet, oder darin wichtige diesen Fall betreffende Angaben verschwiegen werden, auf Ersatz der zweckmäßig für die Prüfung der Gegebenheiten, über die ihm diese Angaben mitgeteilt oder verschwiegen wurden, erbrachten Kosten. Es wird angenommen, dass der Versicherer die Kosten in nachgewiesener Höhe zweckmäßig erbracht hat.

7.8 Der Versicherte ist verpflichtet:

7.8.1 während der Versicherungslaufzeit darauf zu achten, dass kein Versicherungsfall entsteht, und alle möglichen Maßnahmen zur Verhinderung eines drohenden Versicherungsfalls oder zur Minderung dessen Folgen zu ergreifen;

7.8.2 bei seiner Tätigkeit die jeweiligen Sicherheitsvorkehrungen des jeweiligen Landes zu beachten einschließlich funktionstüchtiger Körperschuttmittel zu nutzen (Arbeitsschuttmittel, Fahrradhelm, Ski- und Snowboardhelm, Helm und Schwimmweste bei Wassersportarten u.Ä.);

7.8.3 kommt es zu einem Ereignis, mit dem derjenige der sich für berechnigte Person hält, einen Anspruch auf Versicherungsleistung verbindet, meldet er dies dem Versicherer ohne unnötigen Verzug, gibt wahrheitsgemäÙe Erklärung der Entstehung und des Umfangs der Folgen eines solchen Ereignisses, der Rechte von dritten Personen und über jegliche mehrfache Versicherung; gleichzeitig legt er dem Versicherer die notwendigen Dokumente vor und geht auf die im Vertrag vereinbarte Art und Weise vor. Ist er nicht gleichzeitig Versicherungsnehmer oder Versicherte, dann haben diese Pflichten ebenfalls der Versicherungsnehmer und der Versicherte.

7.8.4 dem Versicherer bei der Untersuchung des Versicherungsfalls sämtliche notwendige Unterstützung zu leisten und die vom Versicherer geforderten Handlungen ohne unnötigen Verzug durchzuführen;

7.8.5 auf Antrag des Versicherers eine dritte Person (namentlich den Arzt) bezüglich der mit dem Versicherungsfall zusammenhängenden Tatsachen der Schweigepflicht zu entbinden;

7.8.6 auf Antrag des Versicherers auf eigene Kosten eine amtliche Übersetzung der zur Untersuchung des Versicherungsfalls notwendige Dokumente zu besorgen;

7.8.7 auf Antrag des Versicherers bei seiner Krankenkasse einen Auszug vom „Individuellen Konto des Versicherten“ einzuholen und dem Versicherer zu übergeben;

7.8.8 sicherzustellen, dass das Recht auf Ersatz eines durch den Versicherungsfall entstandenen Schadens oder ein anderes ähnliches Recht, das ihm gegenüber einer dritten Person entstanden ist, auf den Versicherer übergeht;

7.8.9 sich einer ärztlichen Untersuchung bei einem vom Versicherer bestimmten Arzt zu unterziehen, um Tatsachen zu überprüfen, die für die Feststellung der Pflicht des Versicherers zur Versicherungsleistung von Bedeutung sind; diese Pflicht bezieht sich auch auf den Mitreisenden;

7.8.10 wenn ihm eine Versicherungsleistung gewährt wurde, auf die er gemäß dem Versicherungsvertrag oder den PPCP kein Recht hat, den ausgezahlten Betrag in voller Höhe zurückzuzahlen, und zwar auch nach Erlöschen der Versicherung;

7.8.11 bei Versicherungen für wiederholte Aufenthalte auf Antrag des Versicherers das Datum der letzten Grenzüberschreitung aus der ČR nachzuweisen (z.B. mit einem Flugticket, Fahrausweis, Stempel im Reisepass u.Ä.).

7.9 Der Versicherer ist verpflichtet:

7.9.1 nach der Meldung eines Ereignisses, mit dem der Anspruch auf Versicherungsleistung aus der Versicherung verbunden ist, unverzüglich die zur Feststellung des Umfangs seiner Leistungspflicht notwendigen Untersuchungen einzuleiten;

7.9.2 im Falle eines Versicherungsfalls die im durch den Versicherungsvertrag vereinbarten Umfang der Versicherungsleistung zu gewähren;

7.9.3 die Untersuchung innerhalb von 3 Monaten nach Meldung des Schadenfalls zu beenden, diese Frist kann einvernehmlich verlängert werden. Kann der Versicherer die Untersuchung in der Frist gemäß dem ersten Satz nicht beenden, ist er verpflichtet, dem Anzeiger die Gründe dafür mitzuteilen, warum die Untersuchung nicht abgeschlossen werden kann. Der Versicherer gewährt der Person, die das Recht auf Versicherungsleistung geltend macht, auf ihren Antrag eine angemessene Anzahlung auf diese Versicherungsleistung, dies gilt nicht, wenn es vernünftigen Grund zur Ablehnung der Gewährung der Anzahlung gibt;

7.9.4 die Versicherungsleistung innerhalb von 15 Tagen ab Beendigung der Untersuchung zu bezahlen; die Untersuchung ist abgeschlossen, sobald der Versicherer der berechtigten Person seine Ergebnisse mitteilt; wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart, ist die Versicherungsleistung durch eine obere Grenze limitiert;

7.9.5 die Grenzen der Versicherungsleistung und die Höhe der Selbstbeteiligung des Versicherten sind in den PPCP angeführt, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart ist;

7.9.6 im Falle des Abschlusses von mehreren Versicherungsverträgen der Schadensversicherung beim Versicherer für identischen Zeitraum und Risiko nur aus dem Titel einen von denen zu leisten;

7.9.7 die Versicherungsleistung in Landeswährung an die festgelegte Person mit Wohnsitz oder Sitz in der ČR auszuzahlen; für die Fremdwährungsumrechnung verwendet er den für den Tag der Entstehung des Versicherungsfalls offiziell verlautbarten Wechselkurs der Tschechischen Nationalbank;

7.9.8 schriftliche Fragen des Interessenten oder des Versicherungsnehmers zu beantworten, die sich auf den Versicherungsschutz gegen die versicherte Gefahr und dessen Umfang beziehen;

7.9.9 den Interessenten um die Versicherung auf Differenzen zwischen seinen Anforderungen und der angebotenen Versicherung aufmerksam zu machen, wenn er über diese Differenzen wissen muss;
7.9.10 der Versicherer hat das Recht, von der Versicherungsleistung die fälligen Beitragsforderungen oder andere Forderungen aus der Versicherung abzuziehen.

Artikel 8

Herabsetzung der Versicherungsleistung infolge der Pflichtverletzung

8.1 Wurde infolge der Verletzung einer Pflicht des Versicherungsnehmers oder des Versicherten bei den Verhandlungen über den Vertragsabschluss oder dessen Änderung ein niedrigerer Beitrag vereinbart, hat der Versicherer das Recht, die Versicherungsleistung um einen solchen Teil herabzusetzen, die dem Verhältnis zwischen dem erhaltenen und dem zu erhaltenden Beitrag entspricht.

8.2 Hatte die Verletzung der Pflichten des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder einer anderen Person, die das Recht auf Versicherungsleistung hat, einen erheblichen Einfluss auf die Entstehung des Versicherungsfalls, dessen Verlauf, auf eine Vergrößerung des Umfangs der Folgen oder auf die Feststellung oder Bestimmung der Höhe der Versicherungsleistung, hat der Versicherer das Recht die Versicherungsleistung dementsprechend herabzusetzen, welchen Einfluss diese Verletzung auf den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers gehabt hat. Der Versicherer setzt die Versicherungsleistung gemäß Abs. 2 immer herab, wenn die Entstehung und der Umfang des Versicherungsfalls durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers, des Versicherten, der berechtigten Person, oder deren Vertreter verschuldet wurde.

8.3 Erfüllt der Versicherte oder die berechnigte Person nicht seine resp. ihre Pflicht und legt dem Versicherer die zur Beurteilung der Entstehung des Schadenfalls und dessen Umfangs notwendigen Unterlagen vor, ist der Versicherer nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in dem Umfang zu zahlen, der sich auf die Versicherungsleistung bezieht, die aufgrund der fehlenden Dokumente nicht objektiv beurteilt werden kann.

8.4 Der Versicherer ist ferner berechnigt, die Versicherungsleistung in den in den Versicherungsgrundbedingungen und in den Zusatzversicherungsbedingungen für die jeweiligen Versicherungen angeführten Fällen, herabzusetzen.

Artikel 9

Allgemeine Ausschlüsse aus der Versicherungsleistung und Einschränkungen der Versicherungsleistung

9.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den Fällen gemäß den Versicherungsgrundbedingungen und in den folgenden Absätzen zu gewähren.

9.2 Der Versicherer gewährt keine Versicherungsleistung in den Fällen:

9.2.1 wenn die berechnigte Person oder eine von ihr veranlasste andere Person den Schadenfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

9.2.2 wenn es sich um einen Schadenfall handelt, dessen Entstehung bereits vor Beginn der Versicherung begründet abzusehen war oder von dem bekannt war, dass er bereit vor Beginn der Versicherung eintritt;

9.2.3 wenn durch den Schadenfall im Zusammenhang mit Genuss von Alkohol oder Einnahme von Suchtstoffen oder Präparaten mit Suchtstoffen ein Personen- oder Sachschaden entstanden ist, dies gilt nicht für die Unfallversicherung;

9.2.4 wenn es zu dem Schadenfall im Zusammenhang mit Selbstmordversuch, Selbstmord oder vorsätzlicher Selbstverletzung des Versicherten gekommen ist;

9.2.5 wenn es zu dem Schadenfall bei einer unbefugten Ausübung einer solchen Tätigkeit gekommen ist, zu der gemäß den Rechtsvorschriften des Landes, in dem ein Schadenfall entstanden ist, eine besondere Qualifikation oder ein besonderes Zeugnis erforderlich ist;

9.2.6 wenn es zu dem Schadenfall im Zusammenhang mit einer vorsätzlichen Straftat gekommen ist, die der Versicherte begangen hat;

9.2.7 wenn es zu dem Schadenfall im Zusammenhang mit der Ausübung eines beliebigen Berufssports gekommen ist;

9.2.8 wenn es zu dem Schadenfall bei der Steuerung eines Kraftfahrzeugs, eines Wasserfahrzeugs, eines Flugzeugs oder Ballons, für die der Versicherte die entsprechende Berechnigung nicht hatte, oder bei der Steuerung gegen eine Amtsvorschrift oder ohne Wissen oder gegen den Willen des Halters oder Betreibers dieser Verkehrsmittel gekommen ist;

9.2.9 wenn es zu dem Schadenfall bei Expeditionen an abgelegenen Orten oder in Gebieten mit extremen gesellschaftlich-politischen und klimatischen Bedingungen entstanden ist: z. B. Polarexpeditionen, Wüstenexpeditionen, Expeditionen in Sumpfgelände, Höhlenforschung, Reisen in umfangreiche unbewohnte Gebiete; Reisen in Gebiete, die ein staatliches oder autonomes oder ein anderes öffentliches Organ als

Kriegsgebiet oder Gebiet mit einer anderen Gefahr für Leben und Gesundheit erklärt und von ihnen nicht empfohlen wurde, dieses Gebiet zu bereisen;

9.2.10 wenn es zu dem Schadenfall bei der Ausübung pyrotechnischen Tätigkeiten, Höhlenarbeiten, bei Abrichtungen, bei Stunts, artistischen Arbeiten, Rettungsarbeiten, Havariearbeiten und in Tiefbaugruben entstanden ist, wenn im Vertrag nicht anders vereinbar;

9.2.11 wenn es zu dem Schadenfall durch Krieg, Invasion, Aktivitäten eines ausländischen Feindes, Militärkommandos (ungeachtet dessen, ob ein Krieg verkündet wurde oder nicht), Bürgerkrieg, Terrorismus, Aufstand, Rebellion, Meuterei, Rotten, Streik, Sperrungen, Bürgerunruhen, Militärmacht oder Usurpation, repressive Eingriffe staatlicher Organe und staatlicher Sicherheitskommandos, böswillige Personengruppen, Menschen, die für eine politische Organisation oder in Verbindung mit ihr handeln, Konspiration, Enteignung, Beschlagnahmung für militärische Zwecke, Zerstörung oder Beschädigung auf Anordnung de jure oder de facto funktionierende Regierung oder eines anderen öffentlichen Organs, oder durch sie verursachte Kernstrahlung aus beliebiger Quelle oder eine radioaktive Kontamination oder Verwendung biologischer und chemischer Waffen; der Versicherer gewährt vollen Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer dem Risiko einer Kernstrahlung im Rahmen eines Heilungsprozesses unter ärztlicher Aufsicht ausgesetzt ist, wenn im Vertrag nicht anders vereinbart. Kommt es im Falle einer Reisekrankenversicherung im Ausland zu einem Schadenfall im Zusammenhang mit Terrorismus, findet dieser Ausschluss keine Anwendung.

9.2.12 wenn es zu dem Schadenfall durch Kernstrahlung, unzulässige Freisetzung radioaktiver Stoffe oder einer ionisierenden Strahlung in die Umwelt gekommen ist;

9.2.13 wenn sich die versicherten Personen auf jegliche Weise an der Vorbereitung, Organisation oder Durchführung eines terroristischen Angriffs beteiligt haben/beteiligen.

9.3 Der Versicherer ist nicht verpflichtet die Versicherungsleistung zu gewähren, wenn der Versicherte oder der Mitreisende:

9.3.1 den behandelnden Arzt gegenüber dem Versicherer nicht der Schweigepflicht entbindet;

9.3.2 nach dem Versicherungsfall dem Versicherer die Dokumente oder andere Unterlagen nicht vorlegt, die er gemäß diesen PPCP vorzulegen hat;

9.3.3 ablehnt, die ärztliche Untersuchung zu absolvieren;

9.3.4 auf eigene Kosten die amtliche Übersetzung der Dokumente in die tschechische Sprache nicht besorgt, sofern diese nicht in englischer Sprache ausgestellt sind;

9.3.5 den Versicherer nicht wahrheitsgemäß über die Umstände der Entstehung und den Umfang des Versicherungsfalls informiert.

Artikel 10 Versicherungsende

10.1 Ablauf der Laufzeit – die Auslandsversicherung erlischt bei Ablauf des als Versicherungsende vereinbarten Tages, mit Ausnahme der Reiserücktrittsversicherung. Die Versicherung für die ČR endet bei der Rückkehr von der versicherten Reise, spätestens jedoch bei Ablauf des im Versicherungsvertrag als Versicherungsende vereinbarten Tages;

10.2 Beitragsnichtzahlung – mahnt der Versicherer den Versicherungsnehmer wegen Beitragsnichtzahlung und belehrt er ihn in einer Mahnung, dass die Versicherung endet, wenn der Beitrag nicht einmal in einer ergänzenden Frist nicht bezahlt wird, die wenigstens in Dauer von einem Monat ab dem Tag der Zustellung der Mahnung festgelegt werden muss, dann endet die Versicherung mit fruchtlosem Ablauf dieser Frist. Dies gilt auch im Falle einer Beitragsratennichtzahlung oder deren Teils;

10.3 Abkommen – der Versicherer und der Versicherungsnehmer können Beendigung der Versicherung vereinbaren. In diesem Abkommen muss der Zeitpunkt des Versicherungsendes und die Art und Weise der gegenseitigen Aufrechnung der Verbindlichkeiten vereinbart werden.

Das Abkommen bedarf der Schriftform, sonst ist es ungültig; die Schriftform bleibt auch dann erhalten, wenn der Entwurf des Abkommens und dessen Akzeptierung auf verschiedenen Urkunden erfolgt sind.

Zur Gültigkeit des Abkommens über das Versicherungsende wird verlangt, dass darin die Parteien vereinbaren, wie sie sich ausgleichen.

Wird der Zeitpunkt der Beendigung der Versicherung nicht vereinbart, dann gilt, dass die Versicherung mit dem Tag endet, an dem das Abkommen in Kraft tritt. Das Abkommen muss schriftlich abgeschlossen werden, sonst ist es ungültig.

Das Abkommen kann jedoch nur von folgenden Grundsätzen ausgehen:

10.3.1 soll die Versicherung bei Tages-, Halbjahres- und Jahressätzen aufgrund eines vor Beginn der Versicherung eingereichten Antrags des Versicherungsnehmers erlöschen, und stimmt der Versicherer diesem Antrag zu, erstattet er dem Versicherungsnehmer den gezahlten Versicherungsbeitrag in der Regel abzüglich der Verwaltungsgebühr für die Versicherung (Absatz 1.25), falls im Versicherungsvertrag nicht anders

vereinbart; erlischt die Versicherung nur bei einigen in dem Vertrag genannten Personen, dann erstattet der Versicherer den gesamten Versicherungsbeitrag für diese Personen;

10.3.2 soll die Versicherung aufgrund eines vor Beginn der Versicherung eingereichten Antrags des Versicherungsnehmers erlöschen, und stimmt der Versicherer diesem Antrag zu, kann diese Versicherung frühestens am Tag der Zustellung des Abkommensentwurfs beim Versicherer erlöschen. Erlischt die Versicherung aufgrund des Antrags des Versicherten oder des Versicherungsnehmers bei Tagessätzen der Reiseversicherung mit einem Mindestversicherungsbeitrag in den ersten 3 Tagen der Versicherung, bringt der Versicherer für jede in der Police benannte Person, die von der Versicherung ausgeschlossen werden soll, den Mindestversicherungsbeitrag in Abzug. Erlischt der Vertrag am 4. oder an jedem weiteren Tag, oder handelt es sich um einen Vertrag mit einem Mindestversicherungsbeitrag, dann erstattet der Versicherer den gesamten, nicht beanspruchten Versicherungsbeitrag für diejenigen Personen, die von der Versicherung ausgeschlossen werden sollen, zurück. Bei Halbjahres- und Jahressätzen des Versicherungsbeitrags kann der Antrag spätestens bis zu 2 Monaten ab Beginn der in dem Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbeginn eingereicht werden; wird beim Halbjahressatz des Versicherungsvertrags ein solcher Antrag innerhalb 1 Monats nach Beginn der Versicherung eingereicht, erstattet der Versicherer den nicht beanspruchten Versicherungsbeitrag für 5 Monate, wird der Antrag innerhalb von 2 Monaten eingereicht, erstattet er den nicht beanspruchten Versicherungsbeitrag für 4 Monate; wird ein solcher Antrag bei Jahressätzen des Versicherungsbeitrags innerhalb von 1 Monat ab Beginn der Versicherung gestellt, erstattet der Versicherer den nicht beanspruchten Versicherungsbeitrag für 11 Monate, und wird der Antrag innerhalb von 2 Monaten gestellt, wird der nicht beanspruchte Versicherungsbeitrag für 10 Monate erstattet;

10.3.3 hat der Versicherungsnehmer den Antrag auf Erlöschen der Versicherung vor oder nach Beginn der Untersuchung eines Versicherungsfalls gestellt (Absatz 7.9.1), ggf. nach der Auszahlung der Versicherungsleistung, und stimmt der Versicherer diesem Antrag zu, entsteht dem Versicherungsnehmer kein Anspruch auf Rückerstattung des Versicherungsbeitrags;

10.3.4 den Antrag auf Abschluss der Vereinbarung über Erlöschen der Reiserücktrittsversicherung kann der Versicherungsnehmer spätestens 1 Tag bevor der Versicherte gemäß dem abgeschlossenen Reisevertrag verpflichtet ist, an das Reisebüro die Stornogebühren zu bezahlen, stellen;

10.4 Rücktritt

10.4.1 Fragt der Versicherer in schriftlicher Form den Versicherungsinteressenten bei der Verhandlung über den Abschluss des Versicherungsvertrages oder den Versicherungsnehmer bei den Verhandlungen über eine Änderung des Vertrages nach Gegebenheiten, die Bedeutung für die Entscheidung des Versicherers haben, wie er das Versicherungsrisiko beurteilt, ob und zu welchen Konditionen er es versichert, beantwortet der Interessent oder der Versicherungsnehmer die Fragen richtig und vollständig. Die Pflicht gilt als ordentlich erfüllt, wenn in der Antwort nichts Wichtiges verschwiegen wurde.

10.4.2 Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte absichtlich oder aus Fahrlässigkeit die im Abs. 7.1 oder im Abs. 10.4.1 festgelegte Pflicht zu wahrheitsgemäßen Antworten verletzt, hat der Versicherer das Recht, von dem Vertrag zurückzutreten, wenn er nachweist, dass er den Versicherungsvertrag bei einer wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen nicht abgeschlossen hätte.

10.4.3 Der Versicherungsnehmer hat das Recht vom Vertrag in dem Fall zurückzutreten, wenn der Versicherer sich bei dem Vertragsabschluss der Unstimmigkeiten zwischen der angebotenen Versicherung und den Anforderungen des Interessenten bewusst war und ihn auf diese nicht aufmerksam gemacht hat. Dabei wird in Erwägung genommen, unter welchen Umständen und auf welche Weise der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, sowie auch das, ob der anderen Seite beim Abschluss des Vertrags der vom Versicherer unabhängiger Mittler behilflich ist.

10.4.4 Das Recht vom Vertrag zurückzutreten erlischt, wenn es die Partei innerhalb von zwei Monaten ab dem Tag nicht nutzt, nachdem sie eine Verletzung der im Abs. 7.1 und 7.2 festgelegte Obliegenheit festgestellt hat oder festgestellt haben musste.

10.4.5 Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurück, ersetzt ihm der Versicherer innerhalb eines Monats ab dem Tag der Wirksamkeit des Rücktritts den gezahlten Beitrag abzüglich das, was er eventuell aus der Versicherung bereits geleistet hat; tritt vom Vertrag der Versicherer zurück, dann hat er das Recht, die mit der Entstehung und der Verwaltung der Versicherung entstandenen Kosten anzurechnen. Tritt der Versicherer vom Vertrag zurück und hat der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person bereits eine Versicherungsleistung erhalten, ersetzt er in derselben Frist dem Versicherer das, was aus der Versicherungsleistung den bezahlten Beitrag übersteigt.

10.4.6 Wurde die Versicherung in Form eines Geschäfts aus der Entfernung abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer das Recht vom Vertrag ohne Angabe der Gründe innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen ab dessen Abschluss oder ab dem Tag, an dem ihm die Versicherungsbedingungen mitgeteilt wurden, wenn es zu dieser Mitteilung auf seinen Antrag kommt, zurückzutreten.

10.4.7 Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrag gemäß Abs. 10.4.6 zurück, ersetzt ihm der Versicherer ohne unnötigen Verzug, spätestens jedoch innerhalb von dreißig Tagen ab dem Tage der Wirksamkeit des Rücktritts, den gezahlten Beitrag, dabei hat er das Recht das, was er aus der Versicherung bereits geleistet hat, abzuziehen. Wurde jedoch die Versicherungsleistung in einer den gezahlten Beitrag übersteigenden Höhe ausgezahlt, dann gibt der Versicherungsnehmer, ggf. der Versicherte oder die bedachte Person, dem Versicherer den Teil der Versicherungsleistung, der den bezahlten Beitrag übersteigt, zurück.

Tritt vom Vertrag der Versicherer zurück, dann werden vom Beitrag ebenfalls die mit der Entstehung und der Verwaltung der Versicherung entstandenen Kosten in Höhe von 25% des Jahresbeitrags abgezogen; im Fall eines Versicherungsvertrags, bei dem ein Einmalbeitrag vereinbart wurde, in Höhe von 25% des Einmalbeitrags.

10.5 Ablehnung der Versicherungsleistung

Der Versicherer kann die Versicherungsleistung ablehnen, falls Ursache des Versicherungsfalls eine Tatsache war:

10.5.1 die er erst nach Entstehung des Versicherungsfalls erfahren hat;

10.5.2 die er bei dem Versicherungsabschluss oder deren Änderung infolge einer schuldhaften Verletzung der im Abs. 7.1 festgelegten Obliegenheit nicht wissen konnte und

10.5.3 die er bei Kenntnis dieser Tatsache bei Vertragsabschluss diesen Vertrag nicht oder zu anderen Konditionen abschließen würde.

10.6 Die Versicherung erlischt weiter

durch den Eingang des Versicherungsinteresses, durch den Eingang der Versicherungsgefahr, am Tag des Todes der versicherten Person, am Tag des Erlöschens der juristischen Person ohne juristischen Nachfolger oder am Tag der Ablehnung einer Versicherungsleistung, wenn die Versicherungsbedingungen oder der Versicherungsvertrag nicht anders bestimmen.

10.7 Die Versicherung kann auch aus anderen im Gesetz aufgeführten Gründen erlöschen.

Artikel 11

Behandlung von Beschwerden

11.1 Beschwerden werden an die in dem Versicherungsvertrag angegebene Adresse des Versicherers gerichtet und schriftlich erledigt, sofern sich die Parteien nicht anders einigen. Die Beschwerdeführenden haben ebenfalls das Recht, sich mit der Beschwerde an die Tschechische Nationalbank zu wenden.

Artikel 12

Zweck der Verarbeitung von Personendaten im Sinne des Gesetzes Nr. 101/2000 SG Datenschutzgesetz, im gültigen Wortlaut

12.1 Der Vorname, ggf. die Vornamen, Nachname, Adresse, Wohnort, Personenkennzahl oder Geburtsdatum, ggf. Handelsfirma des Versicherungsnehmers oder des Versicherten (ggf. auch „Datensubjekt“) sind aus der Sicht des Datenschutzgesetzes Personendaten, jedoch aus dem Sinn der Bestimmungen des § 4 Abs. 2 dieses Gesetzes geht hervor, dass die Zustimmung des Datensubjektes für die Verarbeitung dieser Personendaten durch den Versicherer, der gleichzeitig auch der Administrator und Verarbeiter der Personendaten ist, nicht erforderlich ist.

12.2 Mit Rücksicht auf den Charakter der Reiseversicherung kann der Versicherer mit der Abwicklung eines Versicherungsfalls ganz oder teilweise einen anderen Administrator von Personendaten beauftragen (in diesem Fall ist es ein Verarbeiter), wobei dieser Verarbeiter ein Experte in dem Gebiet ist, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, wobei dieser Administrator von Personendaten die Personendaten des Datensubjektes erfährt. Stimmt das Datensubjekt diesem Verfahren nicht zu, dann muss es seinen Widerspruch schriftlich darlegen und dem Versicherer zustellen.

12.3 Aus den Bestimmungen des § 2828 des Gesetzes geht für den Versicherer das Recht auf Angaben über den Gesundheitszustand des Versicherten oder über die Todesursache des Versicherten hervor, wenn dies aus der Sicht der Versicherungen nötig ist, die Bestandteil der Reiseversicherung gemäß diesen PPCP sind. Die Angaben über den Gesundheitszustand des Versicherten sind aus der Sicht des Datenschutzgesetzes sensible Personendaten, zu deren Verarbeitung der Administrator von Personendaten die Zustimmung des Versicherten (oder seines gesetzlichen Vertreters) benötigt, denn der Zweck der Verarbeitung von Personendaten über den Gesundheitszustand des Versicherten ist, in der Reiseversicherung die Notwendigkeit, die Entstehung der Versicherungsfälle und die Existenz der Umstände, die zu den Versicherungsfällen geführt haben, zu bestätigen; Die Zustimmung des Subjekts mit der Datenbearbeitung ergibt sich aus der Unterschrift des Versicherungsvertrags, spätestens jedoch bei der schriftlichen Geltendmachung des Versicherungsfalls aus den Versicherungen, die Bestandteil der Reiseversicherung gemäß diesen Reiseversicherungsbedingungen sind.

Wird diese Zustimmung nicht erteilt oder wurde die zuerst erteilte Zustimmung widerrufen oder wäre deswegen die Untersuchung des Versicherungsfalles nicht möglich, läuft die im Absatz 7.7.3 genannte Frist nicht.

Artikel 13 Zustellung

13.1 Für die Zwecke dieser Versicherung wird unter Sendung jedes Schriftstück oder Geldbetrag verstanden, die der Versicherer an den Versicherungsnehmer und an die berechtigten Personen und der Versicherungsnehmer oder die berechtigten Personen an den Versicherer sendet.

Der Versicherer sendet dem Versicherungsnehmer die Sendung an seine zuletzt bekannte Adresse und den berechtigten Personen an die Adresse, die sie dem Versicherer schriftlich mitgeteilt haben. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer jede Änderung der Anschrift für die Zustellung der Sendungen mitzuteilen. Geldbeträge können vom Versicherer auf das Konto überwiesen werden, das der Versicherungsnehmer oder die berechtigten Personen dem Versicherer mitgeteilt haben. Der Versicherungsnehmer und die berechtigten Personen adressieren die Schriftstücke an den Sitz des Versicherers und überweisen die Geldbeträge auf die Konten des Versicherers, die er ihnen mitgeteilt hat. Die Versendung von Schriftstücken erfolgt über einen Postlizenzhalter, aber sie können auch persönlich zugestellt werden. Geldbeträge können mittels Geldinstitute überwiesen werden.

13.2 Das für den Versicherer bestimmte Schriftstück gilt als zu dem Tag zugestellt, an dem der Versicherer die Übernahme bestätigt. Dasselbe gilt, wenn das Schriftstück mittels einen Versicherungsagenten zugestellt wurde. Der für den Versicherer bestimmte Geldbetrag gilt als zu dem Tag zugestellt, an dem dieser Betrag auf seinem Konto eingegangen ist, oder am Tag, an dem der Versicherer den Bargeldempfang quittiert hat.

13.3 Das für den Versicherungsnehmer oder die berechnigte Person (weiter nur „Adressat“) bestimmte Schriftstück des Versicherers gilt am Tag der Annahme durch den Adressaten als zugestellt, oder an dem Tag, an dem der Adressat die Annahme des Schriftstücks verweigert hat.

13.4 Die Zustellung gemäß den Absätzen 13.2 und 13.3 betrifft Sendungen mit Postzustellung oder Zustellung in eigene Hände des Adressaten. Das über den Postlizenzhalter mit gewöhnlicher Post oder per Einschreiben versendete Schriftstück gilt nur dann als zugestellt, wenn der Absender die Zustellung beweist oder derjenige die Zustellung bestätigt, für den das Schriftstück bestimmt war.

13.5 Die Sendung von Schriftstücken über elektronische Mittel mit Wirksamkeit der Zustellung gemäß Absatz 13.2 und erstem Satz des Absatzes 13.3 ist entweder auf Basis der Einigung der Versicherungspartner über die Art und Weise der Versendung der Schriftstücke und Bestätigung deren Zustellung möglich, oder wenn der Adressat die Zustellung zweifellos bestätigt (z.B. mit elektronischer Unterschrift).

13.6 Meldet der Versicherungsnehmer eine vorübergehende Änderung seiner Adresse oder die Adresse, wohin ihm die Sendungen für die Zeit, in der er sich an seiner ständigen Adresse nicht aufhält (z. B. im Ausland), zugestellt werden sollen, sendet der Versicherer die Sendungen an diese Adressen; ähnlich geht der Versicherer ebenfalls vor, wenn es sich um Meldung einer solchen Änderung durch eine berechnigte Person handelt. Auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers oder der berechnigten Person ist der Versicherer verpflichtet, die Sendungen auch an im Antrag benannte Auslandsadresse zu senden.

Artikel 14 Schlussbestimmungen

14.1 Die Ansprüche aus der Versicherung können ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

14.2 Die aufgrund des Versicherungsvertrags vereinbarte Reiseversicherung, deren Bestandteil diese PPCP sind, richten sich nach der Rechtsordnung der Tschechischen Republik und für die Lösung von bei dieser Versicherung entstandenen Streitigkeiten, sind die Gerichte der Tschechischen Republik zuständig. Dasselbe gilt auch für die versicherten Risiken im Ausland, sofern die Rechtsvorschriften des Staates, in dem das Versicherungsrisiko liegt, nicht die Anwendung seiner Vorschriften festlegt.

14.3 Diese PPCP treten am 01.01.2014 in Kraft.

SONDERVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

FÜR AUSLANDS-REISEKRANKENVERSICHERUNG

Artikel 1 Grundbestimmungen

1.1 Versicherungsgegenstand sind:

1.1.1 entsprechende Kosten, die für die erforderliche ärztliche, chirurgische oder andere medizinische Behandlung des Versicherten außerhalb der ČR und außerhalb des Gebiets eines Staates, in dem er am System der Krankenversicherung beteiligt ist;

1.1.2 grundlegende Assistance Services, die dem Versicherten im Ausland im Notfall oder im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall vom Assistance Service des Versicherers gewährt werden.

1.2 Der Versicherer zahlt im Falle eines Versicherungsfalles eine Versicherungsleistung bis zu diesen Höchstbeträgen, sofern in dem Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart:

Behandlungskosten im Ausland	Maximale Versicherungsleistungen
ambulante ärztliche Behandlung	ohne Begrenzung
Medikamente und weiteres medizinisches Material	ohne Begrenzung
Hospitalisierung inkl. Transport ins Krankenhaus	ohne Begrenzung
Behandlung, Diagnostik und Operation	ohne Begrenzung
Tätigkeit von Rettungskorps und von Bergrettungsdiensten	ohne Begrenzung
Transport des Kranken in die ČR, Rückführung der sterblichen Überreste in die ČR	ohne Begrenzung
Auslagen für den Transport einer nahestehenden Person bei der Rückführung des Versicherten	ohne Begrenzung
akute Zahnbehandlung	10 000 CZK während der Vertragslaufzeit
Auslagen für die Unterbringung einer nahestehenden Person bei der Hospitalisierung des Versicherten	max. 5 Tage/2 000 CZK pro Tag
Die Versicherung von Risiken im Zusammenhang mit dem Terrorismus (Heilkosten im Ausland)	1 500 000 CZK
Rückführung im Zusammenhang mit Terrorismus	1 500 000 CZK

1.3 Im Rahmen der Auslands-Reisekrankenversicherung sind im Unterschied zu den übrigen Arten der Reiseversicherung auch Versicherungsrisiken im Zusammenhang mit Terrorismus versichert.

1.4 Kann der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles nicht während der Gültigkeit der Versicherung in die ČR zurückkehren und gewährt der Assistance Service des Versicherers die Rückführung des Versicherten, sobald es dessen Gesundheitszustand erlaubt, verlängert sich die Wirksamkeit der Auslands-Reisekrankenversicherung bis zur Überschreitung der Grenze der ČR.

Artikel 2 Versicherungsfall

2.1 In der Auslands-Reisekrankenversicherung wird unter einem Versicherungsfall verstanden:

2.1.1 Gewährung von medizinischen, Rettungs- oder Suchdienstleistungen dem Versicherten aufgrund seiner akuten Erkrankung, seines Unfalls oder seines Todes, zu dem es während der Gültigkeit der Versicherung gekommen ist.

2.2 Der Versicherer trägt im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall folgende Kosten für:

2.2.1 akute Zahnbehandlung zur unmittelbaren Schmerzlinderung;

2.2.2 notwendigen medizinischen Transport des Versicherten vom Entstehungsort des Versicherungsfalles zur nächsten Einrichtung der ersten medizinischen Hilfe und zurück zum Ort der Unterkunft im Ausland oder an den durch den behandelnden Arzt bestimmten Ort;

2.2.3 Untersuchungen, Behandlungen und medizinische Leistungen, die zur Stabilisierung des Gesundheitszustands des Versicherten in dem Maße erforderlich sind, dass er die geplante Reise fortsetzen oder zurücktransportiert werden kann;

2.2.4 medizinisch dringende Operation, wenn sie zuvor mit dem Assistance Service des Versicherers abgestimmt wurde;

- 2.2.5 Medikamente und andere medizinische Mittel, die zur Heilung notwendig sind und nachweislich vom behandelnden Arzt verschrieben wurden;
- 2.2.6 Rückführung des kranken bzw. verletzten Versicherten in die ČR, sofern dies sein Gesundheitszustand ermöglicht und wenn aufgrund des ärztlichen Beschlusses aus medizinischen Gründen nicht das ursprünglich geplante Verkehrsmittel im ursprünglichen Termin genutzt werden kann;
- 2.2.7 Rückführung der sterblichen Überreste im Todesfall des Versicherten im Ausland bzw. die Kosten für die Lagerung der sterblichen Überreste des Versicherten oder dessen Einäscherung am Ort des Versicherungsfalles;
- 2.2.8 Tätigkeit von Rettungs- und Bergdiensten.

Artikel 3 **Umfang der Assistance Services**

3.1 Die Auslands-Reisekrankenversicherung schließt die Assistance Services ein, die vom Assistance Service des Versicherers geleistet werden. Es handelt sich um Assistance Services in Form von Informationen und die Gewährleistung der medizinischen Versorgung, Bezahlung der Kosten für den Versicherten und Gewährleistung des Transports.

3.2 Der Assistance Service des Versicherers bietet Informationen und gewährt medizinische Versorgung wie folgt:

- 3.2.1 informiert die medizinischen Einrichtungen im Ausland über den Versicherungsschutz des Versicherten;
- 3.2.2 konsultiert den Gesundheitszustand des Versicherten;
- 3.2.3 empfiehlt und vermittelt die entsprechende medizinische Pflege;
- 3.2.4 informiert durchgehend über den Gesundheitszustand des Versicherten und kontrolliert die Art und den Verlauf der Behandlung, hält Kontakt zu den Ärzten, die den Versicherten medizinisch versorgen;
- 3.2.5 hält durchgehend Kontakt zum Versicherten und übergibt seine Nachrichten an nahestehende von ihm bestimmte Personen, ggf. vermittelt er die Kommunikation zwischen dem Versicherten und der medizinischen Einrichtung.

3.3 Der Assistance Service des Versicherers vermittelt und gewährleistet die Bezahlung folgender Kosten:

- 3.3.1 für die Hospitalisierung im Einklang und im Umfang die durch PPCP festgelegt sind;
- 3.3.2 für die Unterkunft des Versicherten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn dieser aufgrund seiner Hospitalisierung das ursprünglich geplante Verkehrsmittel zur Rückkehr von der Reise verpasst hat, spätestens jedoch bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte die Möglichkeit hat, mit einem anderen Verkehrsmittel in die ČR zu reisen, ggf. dorthin zurücktransportiert wird;
- 3.3.3 für die Unterbringung einer nahestehenden Person am Ort der Hospitalisierung des Versicherten bis zur vereinbarten Höchstgrenze, wenn die Hospitalisierung länger als 7 Tage dauert und der ernste Gesundheitszustand des Versicherten den Rücktransport in die ČR nicht ermöglicht;
- 3.3.4 für die ambulante Behandlung, wenn dies der Versicherte wünscht.

3.4 Der Assistance Service des Versicherten gewährt folgende Transportleistungen:

- 3.4.1 Rücktransport des kranken bzw. verletzten Versicherten in die ČR, sofern dies sein Gesundheitszustand ermöglicht und wenn aufgrund des ärztlichen Beschlusses aus medizinischen Gründen nicht das ursprünglich geplante Verkehrsmittel im gegenständlichen Termin genutzt werden kann; den Tag des Rücktransports und das Transportmittel wählt der Assistance Service des Versicherers, der, wenn notwendig, ebenfalls eine qualifizierte Begleitung (Arzt, Krankenschwester) gewährleistet;
- 3.4.2 Rückführung der sterblichen Überreste in die ČR im Todesfall des Versicherten vom Lagerort im Ausland in die Tschechische Republik oder in das Land seines letzten Wohnsitzes oder die Kosten für die Lagerung der sterblichen Überreste des Versicherten oder dessen Einäscherung am Sterbeort;
- 3.4.3 aufgrund der Empfehlung des behandelnden Arztes gewährleistet der Assistance Service die Überführung des Versicherten mit einer qualifizierten Begleitung in eine besser adaptierte Einrichtung mit einem entsprechenden Niveau, wenn die zuerst gewählte medizinische Einrichtung für den Gesundheitszustand des Versicherten unzureichend ist; die Entscheidung über das Datum (den Termin) und das Verkehrsmittel für den Transport obliegt dem Assistance Service des Versicherers unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere des Gesundheitszustands des Versicherten und der Erheblichkeit der Lage;
- 3.4.4 gewährleistet den Transport einer nahestehenden Person, die mit dieser Versicherung versichert ist, in die ČR, wenn der ursprünglich angedachte Transport für die Rückkehr in die ČR aus Gründen im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall des Versicherten nicht genutzt werden kann;
- 3.4.5 im Falle eines langfristigen Aufenthalts im Ausland gewährleistet der Assistance Service des Versicherers den Transport des Versicherten in die ČR zwecks einer Operation in der ČR und zurück zum Aufenthaltsort im Ausland, sofern die Operation ein notwendiger Bestandteil einer Unfallbehandlung oder Erkrankung im Ausland während der Wirksamkeit der Versicherung ist und die Durchführung zwar notwendig aber nicht akut ist; in

diesem Falle werden die angemessenen Reisespesen für den Transport des Versicherten in die ČR und zurückgetragen, wenn die angemessenen Kosten geringer sind als die Kosten für die Operation im Ausland.

3.5 Die Assistance Services werden im Rahmen der durch die Rechtsvorschriften gegebenen Möglichkeiten gewährt und die eine Genehmigung der zuständigen Organe benötigen. Der Versicherer haftet nicht für die Verspätung oder Verhinderung der Leistungen der Assistance Services infolge eines Krieges, innerer Unruhen, Terrorismus, Risiken der Kernkraftenergie und anderer beliebigen objektiven Behinderungen im Einschreiten.

3.6 Kommt es infolge eines terroristischen Aktes zu einer gewissen Beschränkung oder Verhinderung der Möglichkeit im gegebenen Gebiet Assistance Services zu gewähren, dann werden dem Versicherten nach der Rückkehr in die Tschechische Republik nach Vorlage der Originalrechnungen alle zweckmäßig erbrachten Kosten rückerstattet.

3.7 Gewährt der Assistance Service des Versicherers auf Antrag des Versicherten auch solche Hilfe, auf die sich diese Versicherung nicht bezieht, hat der Assistance Service des Versicherers bzw. der Versicherer gegenüber dem Versicherten das Recht auf Erstattung der Beträge, die er für ihn im Zusammenhang mit dieser Hilfe bezahlt hat.

Artikel 4 Versicherungsausschlüsse

4.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den im Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Fällen zu zahlen, und ferner in den Fällen, dass :

4.1.1 die versicherte Reise zwecks Heilbehandlung unternommen wurde;

4.1.2 es zu dem Schadenfall während der versicherten Reise gekommen ist, die der Arzt dem Versicherten nicht empfohlen oder verboten hat;

4.1.3 der Versicherte die vom Assistance Service des Versicherers und vom behandelnden Arzt empfohlene Behandlung ablehnt;

4.1.4 die Rückführung oder der medizinische Rücktransport aus ärztlicher Sicht möglich ist und der Versicherte dies trotzdem ablehnt, erlischt ab diesem Moment die Pflicht des Versicherers zur Versicherungsleistung.

4.2 Die Auslands-Reisekrankenversicherung bezieht sich nicht auf :

4.2.1 Schutzimpfung, Vitamine, Nahrungsergänzungsmittel und stärkende Mittel, medizinische Vorsorgeuntersuchungen, Ausstellung ärztlicher Bescheinigung;

4.2.2 Prothesen, Kieferkorrekturen, Zahnkronen und Hilfsmittel (z.B. Brillen, Kontaktlinsen, orthopädische Einlagen, Fieberthermometer u.Ä.);

4.2.3 Heilbehandlungen und medizinischer Transport oder Rücktransport im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung des Versicherten oder deren Komplikationen;

4.2.4 Heilbehandlungen und ärztlicher Transport oder Rücktransport im Zusammenhang mit einem Unfall, der vor Beginn der Versicherung passiert ist;

4.2.5 Heilbehandlungen, ärztlicher Transport und Rücktransport im Zusammenhang mit psychischen Störungen oder Krankheiten inkl. Depressionen, sofern diese nicht nachweislich auf den Unfall zurückzuführen sind, der ein Versicherungsfall im Sinne dieser PPCP ist;

4.2.6 Heilbehandlung von ansteckenden Geschlechtskrankheiten oder AIDS;

4.2.7 Kosten im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung oder einer beliebigen Behandlung der Unfruchtbarkeit;

4.2.8 Schwangerschaftsverhütungsmittel, Schwangerschaftsdiagnose, Schwangerschaftsuntersuchungen, vorsätzlicher Schwangerschaftsabbruch;

4.2.9 sämtliche Kosten im Falle einer Risikoschwangerschaft;

4.2.10 Kosten im Zusammenhang mit einer normalen Schwangerschaft nach Beendigung der 26. Schwangerschaftswoche und allen relevanten Komplikationen und Folgen (inkl. Geburt);

4.2.11 Aufenthalt und Therapie in Kureinrichtungen, Sanatorien, Heilanstalten, Erholungseinrichtungen und ähnlichen Einrichtungen;

4.2.12 Therapien, die nicht allgemein wissenschaftlich anerkannt sind und die Beseitigung von Folgen und Komplikationen einer solchen Therapie;

4.2.13 Behandlung und Therapie, die von einem Familienmitglied durchgeführt wird;

4.2.14 Kosten, die entstanden sind, nachdem der Versicherte ohne Grund die ärztliche Behandlung ablehnt, die empfohlene Hospitalisierung ablehnt oder unterbricht;

4.2.15 Kosten, die entstanden sind, nachdem der Versicherte den vom Assistance Service des Versicherers empfohlenen und ärztlich genehmigten Transport in eine andere medizinische Einrichtung oder in die ČR abgelehnt hat;

4.2.16 Fälle, wenn es zu einem Schadenfall beim Betreiben einer nicht versicherbaren Sportart oder einer zu einem erhöhten Grundtarif versicherbaren Risikosportart kommt, ohne dass dieser Tarif vereinbart wurde.

4.3 Der Versicherer hat das Recht die Versicherungsleistung nicht zu gewähren, wenn :

4.3.1 der Versicherte, die berechtigte Person den Assistance Service des Versicherers nicht kontaktiert und sich nach deren Anweisungen in den Fällen nicht richtet, obwohl ihm die PPCP und der Versicherungsvertrag diese Pflicht auferlegen.

4.4. Der Versicherer hat, neben in den im Artikel 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Gründen, das Recht die Versicherungsleistung herabzusetzen, wenn:

4.4.1. die Folgen des Versicherungsfalls sich infolge dessen verschlechtern haben, dass der Versicherte die jeweiligen Sicherheitsvorkehrungen nicht eingehalten und von Schutzmitteln und Schutzausrüstung Gebrauch nicht gemacht hat; der Versicherer ist in diesen Fällen berechtigt, die Versicherungsleistung je nach Erheblichkeit des Verstoßes und dessen Folgen um bis zu 50 % zu senken.

4.5 Kostenerstattung

4.5.1 Erfüllt der Versicherte nicht seine im Art. 5.1.1 dieser Sondernversicherungsbedingungen genannten Pflichten, die in der unverzüglichen Kontaktierung des Assistance Services des Versicherers bei der Hospitalisierung des Versicherten besteht, und kann der Versicherer infolge dessen keine Ermäßigung für die gewährten medizinischen Leistungen bei den medizinischen Einrichtungen geltend machen, in denen der Versicherte hospitalisiert wurde, hat der Versicherte die Pflicht, die Kosten zu tragen, die dem Versicherer durch dieses Verhalten entstanden sind. Die Höhe der Entschädigung ist die Differenz zwischen den tatsächlich bezahlten Kosten und den Kosten, die im Falle einer Realisierung der Ermäßigung bezahlt gezahlt wären. Diese Forderung des Versicherers kann mit der Versicherungsleistung verrechnet werden.

4.5.2 Der Versicherer ist nicht verpflichtet etwaige Verzugszinsen zu nicht bezahlten Rechnungen für Behandlungskosten vom Ausland zu zahlen.

4.5.3 Beahlt der Versicherer eine Versicherungsleistung, indem er die Kosten an die ausländische medizinische Einrichtung oder Gewährung von Leistungen der Assistance Service aufgrund der Dringlichkeit bezahlt, und wird während der Nachuntersuchung des Versicherungsfalls festgestellt, dass der Versicherte kein Recht auf Versicherungsleistung oder Assistance Service hatte, ist der Versicherte oder derjenige, zu dessen Gunsten seitens der Versicherung eine Leistung geflossen ist, verpflichtet, dem Versicherer die gewährte Leistung zurückzuzahlen und die damit entstandenen Kosten zu tragen. Diese Forderung des Versicherers kann mit der Versicherungsleistung verrechnet werden.

4.5.4 Gewährt der Assistance Service des Versicherers die im Art. 3 dieser Sondernversicherungsbedingungen benannten Leistungen, und macht der Versicherte oder eine in diesem Artikel benannte andere Person keinen Gebrauch, ist diese Person verpflichtet, dem Versicherer die mit der Besorgung dieser Leistung verbundene Kosten zu bezahlen. Diese Forderung kann mit der Versicherungsleistung verrechnet werden.

Artikel 5 Rechte und Pflichten

5.1 Der Versicherte, die berechtigte Person oder der Mitreisende ist verpflichtet:

5.1.1 unverzüglich den Assistance Service des Versicherers zu kontaktieren und sich nach seinen Anweisungen zu richten in folgenden Fällen:

5.1.1.1 bei einer Hospitalisierung, bei der er verpflichtet ist, den Assistance Service unverzüglich nach Aufnahme ins Krankenhaus zu informieren (sofern dies sein Gesundheitszustand erlaubt);

5.1.1.2 bei einer komplizierteren diagnostischen Untersuchung unter Anwendung von Spezialgeräten (außer geläufigen Röntgenuntersuchungen und Sonografien sowie Blutuntersuchungen), um bei einer ambulanten Untersuchung den Gesundheitszustand festzustellen, und zwar vor deren Durchführung;

5.1.1.3 bei einer geplanten physiotherapeutischen oder chiropraktischen Therapie, Reha-Behandlungen und Leistungen, die nachweislich vom behandelnden Arzt verordnet wurden;

5.1.1.4 beim Tod des Versicherten;

5.1.1.5 bei medizinisch dringender Operation, bei der er verpflichtet ist, den Assistance Service vor der Durchführung zu informieren;

5.1.2 den Versicherer über die Entstehung des Versicherungsfalls unverzüglich zu informieren, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen ab der Entstehung des Versicherungsfalls und zwar auch dann, wenn ihm im Zusammenhang mit der Untersuchung keine Spesen entstanden sind;

5.1.3 bei der Entstehung eines Versicherungsfalls im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Straftat ist unverzüglich die Polizei zu informieren, ein polizeiliches Protokoll zu besorgen und dieses dem Versicherer zu übermitteln;

5.1.4 dem Versicherer unverzüglich die Originalrechnungen und Belege zusammen mit den übrigen geforderten Dokumenten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall zu übermitteln;

Artikel 6
Geltendmachung des Anspruches auf Versicherungsleistung

6.1 Den Anspruch auf Erstattung der aufgebrauchten Kosten im Zusammenhang mit der ambulanten Untersuchung macht der Versicherte unverzüglich beim Versicherer geltend, indem er das ausgefüllte Formular Mitteilung eines Schadensfalls (Auslands-Reisekrankenversicherung) in schriftlicher oder elektronischer Form (www.allianz.cz) vorlegt. Diesem Formular fügt er folgende Dokumente bei:

6.1.1 den ärztlichen Bericht des behandelnden Arztes mit Diagnosebenennung;

6.1.2 ärztliches Rezept für die gekauften Medikamente;

6.1.3 Originalrechnungen für die Behandlung oder Medikamente;

6.1.4 polizeiliches Protokoll im Falle eines Verkehrsunfalls oder einer Straftat.

6.2 Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer nach Aufforderung auch weitere Dokumente zu erbringen, um den Anspruch auf Versicherungsleistung nachzuweisen.

SONDERVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG

Artikel 1 Grundbestimmungen

1.1 Gegenstand der Versicherung ist das Tagegeld für die Zeit der notwendigen Unfalltherapie, für die Dauerfolgen des Unfalls des Versicherten oder für den Unfalltod des Versicherten.

1.2 Der Versicherer gewährt aus der Unfallversicherung die Versicherungsleistung in der in diesen Sonderversicherungsbedingungen festgelegten Höhe, wenn es zu einem Unfall des Versicherten während der Versicherungslaufzeit auf dem versicherten Gebiet gekommen ist.

1.3 Die Unfallversicherung wird für die folgenden Risiken und Versicherungssummen vereinbart, falls in dem Versicherungsvertrag nicht anders aufgeführt :

Unfallversicherung	Versicherungssumme
Unfalltod	200 000 CZK
Unfalldauerfolgen, anteilige Leistung aus der Versicherungssumme	400 000 CZK
für die notwendige Behandlungszeit	100 CZK pro Tag

Artikel 2 Versicherungsfall

2.1 Ein Versicherungsfall in der Unfallversicherung ist ein Unfall des Versicherten, der durch eine unerwartete und plötzliche, vom Willen des Versicherten unabhängige Einwirkung äußerer Kräfte oder der eigenen Körperkraft, der während der Versicherungslaufzeit aufgetreten ist und durch den der Versicherte einen gesundheitlichen Schaden oder den Tod erlitten hat. Der Versicherer bezahlt die Leistung auch für Gesundheitsschäden, die dem Versicherten zugeführt wurden:

2.1.1 durch eine Krankheit, die ausschließlich auf den Unfall zurückzuführen ist;

2.1.2 lokale Eiterbildung nach Eindringen von Krankheitserregern in eine offene Unfallwunde;

2.1.3 Tetanusinfektion oder Tollwutinfektion bei dem Unfall;

2.1.4 diagnostische, therapeutische und präventive Eingriffe zwecks Behandlung der Unfallfolgen;

2.1.5 plötzliche und ununterbrochene Einwirkung hoher oder geringer Außentemperaturen, Gasen, Dämpfen, Strom und Giften (mit Ausnahme von mikrobiellen Giften und immuntoxische Stoffe).

Artikel 3 Versicherungsausschlüsse

3.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den im Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Fällen zu zahlen, und weiter :

3.1.1 bei Betreibung einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Abs. 1.37 aufgeführten Sportarten, ohne Zahlung eines Versicherungsbeitrags mit dem entsprechenden Zuschlag;

3.1.2 bei Betreibung einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Abs. 1.38 aufgeführten Sportarten, wenn im Vertrag nicht anders vereinbart.

3.1.3 im Zusammenhang mit einer kosmetischen Maßnahme oder einem kosmetischen Eingriff.

3.2 Der Versicherer hat keine Pflicht eine Versicherungsleistung zu erbringen für :

3.2.1 Entstehung und Verschlimmerung von Hernien, Geschwüren aller Art und allen Ursprungs, Entstehung und Verschlimmerung aseptischer Sehnenscheidenentzündung, Muskelansatzentzündungen, Schleimbeutelentzündungen und Epikondylitis, plötzliche Gefäßerkrankungen;

3.2.2 Unfälle der Wirbelsäule, außer Unfällen mit Rückenmarkbeschädigung als Unfallfolge oder Wirbelbrüche;

3.2.3 Infektionskrankheiten, auch wenn diese durch eine Verletzung übertragen wurden;

3.2.4 Krankheiten und Berufskrankheiten;

3.2.5 Verschlimmerungen oder Krankheitserscheinungen infolge eines Unfalls;

3.2.6 psychische Störungen und Veränderungen des psychischen Zustands ungeachtet der Ursache, sofern keine organische Beschädigung des zentralen Nervensystems als Unfallfolge entstanden ist;

3.2.7 Unfall infolge eines epileptischen Anfalls, psychische Störungen oder Bewusstseinsstörungen, plötzliche Gefäßerkrankungen oder andere Krampfanfälle;

3.2.8 pathologische Brüche und Brüche infolge von Osteoporose;

3.2.9 Unfall infolge einer Vergiftung nach der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe; dieser Ausschluss bezieht sich nicht auf Kinder bis zum Alter von zehn Jahren, jedoch nur dann, wenn die Vergiftung nicht durch Lebensmittel verursacht wurde;

3.2.10 Unterbrechung pathologisch oder degenerativ veränderter Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln, die durch Entwicklung einer inneren Muskelkraft verursacht wurden;

3.2.11 Sehnenzerrung, Muskelzerrung, Bänderzerrung oder Kapselzerrung.

3.3 Der Versicherer muss die Versicherungsleistung im Falle eines Versicherungsfalls ferner nicht gewähren, wenn der Versicherte:

3.3.1 nicht glaubwürdig nachweisen kann, dass der Unfall während der versicherten Reise entstanden ist;

3.3.2 nicht unverzüglich eine medizinische Behandlung während der versicherten Reise aufsucht oder nicht die Ratschläge und Empfehlungen des Arztes befolgt und dadurch sich die Folgen des Versicherungsfalls verschlimmern.

3.4 Der Versicherer hat das Recht die Versicherungsleistung bis zur Hälfte zu kürzen:

3.4.1 wenn der Unfall auf Alkoholkonsum des Versicherten oder Anwendung von Suchtstoffen oder Präparaten zurückzuführen ist, die Suchtstoffe enthalten, und die Umstände, die zum Unfall geführt haben, bestätigen dies. Hatte ein solcher Unfall jedoch den Tod des Versicherten zur Folge, hat der Versicherer das Recht die Versicherungsleistung nur dann zu kürzen, wenn ein solcher Unfall auf das Verhalten des Versicherten zurückzuführen ist, durch das er einem anderen eine schwere Körperverletzung zugeführt oder den Tod herbeigeführt hat. Das Recht hat der Versicherer jedoch nicht, wenn der Alkohol oder ein Suchtstoff eine Arznei beinhaltet hat, die der Versicherte gemäß der ärztlichen Verordnung eingenommen hat und auf die der Versicherte weder vom Arzt noch vom Arzneiproduzenten darauf aufmerksam gemacht wurde, dass während der Einnahme dieser Medikamente keine Tätigkeit ausgeübt werden darf, die zum Unfall geführt hat;

3.4.2 im Falle eines Unfalls des Versicherten bei einem Verkehrsunfall, bei dem der Versicherte schwerwiegend gegen die Straßenverkehrsordnung verstoßen hat, wie z.B. durch angemessene oder unzulässige Fahrgeschwindigkeit, Fahren bei Rot, Missachtung der Vorfahrtsregel u.ä.;

3.4.3 wenn der Unfall auf eine solche Handlung zurückzuführen ist, wegen der er rechtskräftig wegen fahrlässiger Straftat verurteilt wurde;

3.4.4 meldet der Versicherungsnehmer die Entstehung eines Unfalls später als einen Monat nach der Beendigung der Behandlung.

Artikel 4 Versicherungsleistung

4.1 Versicherungsleistung des Unfalltagegeldes für die durchschnittliche Behandlungsdauer von Unfallfolgen

4.1.1 Der Anspruch auf Versicherungsleistung des Unfalltagegeldes für die durchschnittliche Behandlungsdauer der Unfallfolgen entsteht, wenn die tatsächliche Zeit der notwendigen Behandlung von Unfallfolgen mindestens 8 Tage beträgt. In einem solchen Falle wird dem Versicherten die Versicherungsleistung ausgezahlt, die dem Tagesgeld entspricht, das mit der durchschnittlichen Behandlungsdauer multipliziert wurde, die für die gegebene Körperbehinderung in der Bewertungstabelle für die durchschnittliche Behandlungsdauer der Unfallfolgen (weiter nur „Bewertungstabelle,“) festgelegt wurde, in die der Versicherte beim Versicherer Einsicht nehmen darf. Der Versicherer behält sich das Recht vor, die Bewertungstabelle gemäß dem Entwicklungsstand der medizinischen Wissenschaft und Praxis zu ergänzen und zu ändern, wenn sich aus dieser Entwicklung eine erhebliche Änderung der durchschnittlichen Behandlungsdauer einer der in der Bewertungstabelle aufgeführten Körperbehinderungen ergibt. Die Höhe der Versicherungsleistung bestimmt der Versicherer gemäß der zum Zeitpunkt der Unfallmeldung gültigen Bewertungstabelle.

4.1.2 Wurde die Körperverletzung nicht durch einen in der Bewertungstabelle genannten Unfall verursacht, bestimmt der Versicherer die Behandlungsdauer, für die er die Versicherungsleistung zahlt, je nach der in der Bewertungstabelle genannten Körperverletzung, die der Art und dem Umfang der geltend gemachten Körperverletzung angemessen ist.

4.1.3 Erlitt der Versicherte bei einem Unfall mehrere Körperverletzungen verschiedener Art, erhält er die Versicherungsleistung für die Körperverletzung, deren durchschnittliche Behandlung gemäß der Bewertungstabelle die längste ist.

4.1.4 Der Versicherer zahlt bei einer Gelenkluxation der Gliedmaßen für die durchschnittliche Behandlungszeit nur dann eine Versicherungsleistung, wenn die Luxation durch eine vom Arzt vorgenommene Reposition (Wiedereinrenkung) behandelt wurde.

4.2 Versicherungsleistung für Dauerfolgen nach einem Unfall

4.2.1 Hinterlässt der Unfall beim Versicherten Dauerfolgen, ist der Versicherer verpflichtet, von der Versicherungssumme so viel Prozent auszuzahlen, wie viel Prozenten für die einzelnen Körperbehinderungen der Umfang der Dauerfolgen gemäß der Bewertungstabelle für Dauerfolgen (ferner nur „Tabelle“) entspricht, in die der Versicherte beim Versicherer Einsicht nehmen darf. Für andere Dauerfolgen, die nicht in der Tabelle genannt sind, zahlt der Versicherer keine Versicherungsleistung. Der Umfang der Dauerfolgen wird nach deren Stabilisierung beurteilt. Haben sich die Dauerfolgen nicht innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall stabilisiert, zahlt der Versicherer den Betrag aus, der dem Prozentsatz der Beschädigung am Ende dieser Frist entspricht.

4.2.2 Legt die Tabelle eine prozentuelle Spanne fest, bestimmt der Versicherer die Höhe der Leistung, damit die Leistung im Rahmen der jeweiligen Spanne dem Charakter und Umfang der durch den Unfall verursachten Körperbehinderung entspricht. Der Versicherer kann die Tabelle in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand der medizinischen Wissenschaft und Praxis ergänzen und ändern. Die Höhe der Versicherungsleistung bestimmt der Versicherer gemäß der zum Zeitpunkt der Meldung der Unfalldauerfolgen gültigen Tabelle.

4.2.3 Der Einschränkungswert der Gelenkbeweglichkeit wird im Vergleich zur normalen physiologischen Beweglichkeit wie folgt festgelegt:

- leichte Stufe - beschränkte Beweglichkeit zwischen 10 - 33 % von der Norm auf allen Ebenen der Beweglichkeit;
- mittlere Stufe - beschränkte Beweglichkeit zwischen 34 - 66 % von der Norm auf allen Ebenen der Beweglichkeit;
- schwere Stufe - beschränkte Beweglichkeit über 66 % von der Norm auf allen Ebenen der Beweglichkeit;

4.2.4 Der Versicherte ist berechtigt, jedes Jahr, maximal jedoch bis zu drei Jahren nach dem Versicherungsfall, erneut die Feststellung des Umfangs der Unfalldauerfolgen zu beantragen, wenn eine erhebliche Verschlechterung deren eingetreten ist. Wurde dem Versicherten damit ein höherer Umfang der Unfalldauerfolgen anerkannt, ist der Versicherer verpflichtet, die erhöhte Leistung innerhalb von 15 Tagen ab Zustellung des Antrags auszuzahlen.

4.2.5 Den Umfang der Dauerfolgen weist der Versicherte durch eine medizinische Dokumentation nach, der Versicherer ist berechtigt, diese auch durch eine ärztliche Untersuchung bei einem vom Versicherer bestimmten Arzt zu überprüfen.

4.2.6 Sind von den Unfalldauerfolgen Körperteile oder Organe betroffen, die bereits vor dem Unfall beschädigt waren, kürzt der Versicherer die Leistung für die Dauerfolgen um den Prozentsatz, der der vorherigen Beschädigung laut Tabelle entsprochen hat.

4.2.7 Die Gesamtleistung des Versicherers dem Versicherten für die Dauerfolgen eines Unfalls entsprechen maximal dem Umfang der Dauerfolgen von 100 % laut Tabelle.

4.2.8 Ist die Unfallfolge der Verlust einer Gliedmaße oder deren Teils, die einen prothetischen Ersatz fordert, oder der Verlust einer Gliedmaße oder deren Teils oder eine solche Körperlähmung, sodass ein Rollstuhl notwendig ist, erhöht sich die Summe der zugesagten Versicherungsleistung für die Unfalldauerfolgen um 10 %; der Anspruch auf diese Erhöhung wird durch eine Bestätigung einer medizinischen Spezialeinrichtung darüber nachgewiesen, dass die Notwendigkeit eines prothetischen Ersatzes oder des Rollstuhls aus medizinischer Sicht anerkannt wurde.

4.2.9 Ist auch ein Glied, Organ oder deren Teil von den einzelnen Folgen nach einem oder mehreren Unfällen betroffen, bewertet der Versicherer diese als Komplex, und zwar bis zu der in der Tabelle für den anatomischen und funktionellen Verlust des jeweiligen Glieds, Organs oder deren Teile benannten Prozentsatz.

4.2.10 Verstorbt der Versicherte innerhalb eines Jahres ab dem Tag des Unfalls an Folgen, die mit dem Unfall nicht zusammenhängen, oder verstirbt er innerhalb von drei Jahren nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfall aus beliebigem Grund, und bestand der Anspruch auf Leistung für die Unfalldauerfolgen, die bisher nicht gezahlt wurde, wird die Summe ausgezahlt, die dem Umfang und den Dauerfolgen des Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes entspricht.

4.2.11 Verstorbt der Versicherte an den Unfallfolgen innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag, entsteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für Dauerfolgen. Von der Leistung für den Unfalltod wird die bereits geleistete Summe oder Anzahlung für die Leistung aufgrund der durch diesen Unfall erlittenen Dauerfolgen abgezogen.

4.3 Versicherungsleistung für den Unfalltod

4.3.1 Verstorbt der Versicherte an den Unfallfolgen innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag, entsteht ein Anspruch auf Leistung in Höhe der für den Unfalltodesfall vereinbarten Versicherungssumme. Von der Leistung wird die bereits geleistete Summe oder Anzahlung für die Leistung aufgrund der durch diesen Unfall erlittenen Dauerfolgen abgezogen.

4.3.2 Verstorbt der Versicherte innerhalb eines Jahres ab dem Unfalltag an den Folgen, die mit dem Unfall nicht zusammenhängen, oder verstirbt er nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfall aus beliebigem Grund, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung.

4.3.3 Wurde zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls kein Bedachter bestimmt oder hat der Bedachte das Recht auf die Versicherungsleistung nicht erworben, erwirbt dieses Recht der Ehegatte des Versicherten und hat er keinen, dann die Kinder des Versicherten.

Artikel 5

Pflichten des Versicherten bei der Entstehung eines Schadensfalls

5.1 Der Versicherte ist nach dem Unfall verpflichtet, sofort eine ärztliche Behandlung aufzusuchen und sich nach den Anweisungen des behandelnden Arztes zu richten.

5.2 Der Versicherte ist verpflichtet, sich nach Aufforderung des Versicherers einer Untersuchung oder Behandlung bei einem vom Versicherer beauftragten Arzt zu unterziehen.

Artikel 6

Geltendmachung des Anspruchs auf Versicherungsleistung

6.1 Den Anspruch auf die Versicherungsleistung in Form des **Unfalltaggeldes** macht der Versicherte beim Versicherer unverzüglich durch Vorlage des ausgefüllten Formulars Meldung eines Schadensfalls (Unfall) in schriftlicher oder elektronischer Form geltend (www.allianz.cz). Dem Formular wird beigefügt:

6.1.1 die medizinische Dokumentation über den Verlauf der Unfallbehandlung und Rehabilitation;

6.1.2 Entlassungsbericht des Krankenhauses bei einer Hospitalisierung des Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfall;

6.1.3 Polizeibericht, wenn der Unfall im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall oder einer Straftat entstanden ist.

6.2 **Die Unfalldauerfolgen** meldet der Versicherte dem Versicherer auf dem Formular Meldung von Unfalldauerfolgen.

6.3 **Im Todesfall** des Versicherten an den Folgen des Unfalls legt die berechtigte Person dem Versicherer vor:

6.3.1 Kopie der Sterbeurkunde des Versicherten;

6.3.2 amtlich beglaubigte Kopie ihres Personalausweises und ihrer Geburtsurkunde; 6.3.3 Polizeibericht, wenn die Todesumstände von der Polizei untersucht wurden.

6.4. Der Versicherte (die berechtigte Person) ist verpflichtet, dem Versicherer nach Aufforderung auch weitere Dokumente zu erbringen, um den Anspruch auf Versicherungsleistung nachzuweisen.

SONDERVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

FÜR DIE GEPÄCKVERSICHERUNG

Artikel 1 Grundbestimmungen

1.1 Gegenstand der Versicherung sind das Reisegepäck und Sachen des persönlichen Bedarfs des Versicherten, die üblicherweise gemessen an der Länge, dem Charakter und Zweck der versicherten Reise gebraucht werden, und auch die Sachen, die der Versicherte nachweislich während der versicherten Reise erworben hat. Die Gepäckversicherung bezieht sich auch auf die Sportausrüstung.

1.2 Die Gepäckversicherung umfasst die Flugverspätung und Gepäckverspätung und die Miete der Sportausrüstung als Ersatz.

1.3 Der Versicherer gewährt im Falle eines Versicherungsfalls einem Versicherten eine Versicherungsleistung bis zu diesen Höchstbeträgen, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders aufgeführt:

Gepäckversicherung	maximale Versicherungsleistungen und Versicherungssummen
alle Schäden am Gepäck des Versicherten	20 000 CZK
Schaden an einer Sache	10 000 CZK
alle Schäden an Wertsachen für eine Wertsache	10 000 CZK
	5 000 CZK
alle Schäden, die durch Einbruch in ein Fahrzeug entstanden sind für eine aus dem Fahrzeug entwendete Sache	10 000 CZK
	5 000 CZK
Flugverspätung ab der 7. Stunde	200 CZK/Stunde, max. 5 000 CZK
für die Gepäckverspätung ab der 7. Stunde	200 CZK/Stunde, max. 5 000 CZK
Miete der Sportausrüstung als Ersatz	Max. 1.000 CZK/Tag, max. 5.000 CZK

1.4 Zur Gepäckversicherung kann eine Gepäckzusatzversicherung mit einer erhöhten Versicherungssumme abgeschlossen werden.

Zusatzgepäckversicherung	maximale Versicherungsleistungen
alle Schäden am Gepäck des Versicherten	50 000 CZK
Schaden an einer Sache	25 000 CZK
alle Schäden an Wertsachen für eine Wertsache	25 000 CZK
	10 500 CZK
alle Schäden, die durch Einbruch in ein Fahrzeug entstanden sind für eine aus dem Fahrzeug entwendete Sache	25 000 CZK
	7 000 CZK

Artikel 2 Versicherungsfall

2.1 Unter einem Versicherungsfall aus der Gepäckversicherung wird für die Zwecke dieses Artikels verstanden :

2.1.1 Gepäckdiebstahl;

2.1.2 Raub mit Entwendung des Gepäcks;

2.1.3 Beschädigung, Zerstörung und Verlust des Gepäcks :

- Im Zusammenhang mit einer Verletzung des Versicherten, die eine sofortige erstliche Behandlung erfordert hat;
 - die durch ein Elementarereignis verursacht wurde, d. h. Feuer, Explosion, Blitzschlag, Sturm, Hagelschlag, Überschwemmung, Hochwasser oder Erdbeben;
- 2.1.4 Diebstahl des Gepäcks durch Einbruch in ein Kraftfahrzeug oder einen Wohnanhänger nur dann, wenn :
- es zu dem Einbruch zwischen 7 und 22 Uhr der lokalen Zeit gekommen ist und
 - das Gepäck im verriegelten Gepäckraum des Fahrzeugs gelagert war, in einem verschließbaren Fach, in einer verschließbaren Dachbox oder in einem Wohnanhänger so, dass es von außen nicht zu sehen war, und

- das Fahrzeug oder der Wohnanhänger absolut verschlossen waren und die vollständig geschlossenen Fenster hatten;

2.1.5 Entwendung des ordentlich abgefertigten Gepäcks;

2.1.6 Diebstahl und Raub von einer Wertsache;

- die der Versicherte an oder bei sich hatte;
- Entwendung aus dem Fahrzeug im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall mit Verletzung des Versicherten als Unfallfolge, die eine sofortige ärztliche Behandlung erfordert hat;
- die der Versicherte in eine Gepäckaufbewahrung oder im Tresor der Unterkunftseinrichtung hinterlegt hat.

2.1.7 Bei der Festlegung der Höhe der Versicherungsleistung wird vom Zeitwert der Wertsache ausgegangen. Kann der Zeitwert so nicht bestimmt werden, legt der Versicherer den Wert durch Schätzung fest. Bei der Beschädigung des Gepäcks werden die angemessenen Auslagen für dessen Reparatur bezahlt, jedoch höchstens zu dessen Zeitwert.

2.2 Unter einem Versicherungsfall aus der Versicherung der Flugverspätung und Gepäckverspätung ist zu verstehen:

2.2.1 die Verspätung des Flugs, der vom Versicherten reserviert wurde, um mehr als 6 Stunden aufgrund eines unerwarteten Streiks, aus betrieblichen Gründen, aufgrund einer ungünstigen Wetterlage und technisches Versagen, in diesem Fall leistet der Versicherer dem Versicherten für jede volle Stunde der Verspätung 200,- CZK, maximal jedoch 5 000,- CZK;

2.2.2 nachweisliche und begründete Verzögerung der Gepäklieferung des durch den Versicherten gebuchten regelmäßigen Flugs um mehr als 6 Stunden, in diesem Fall zahlt der Versicherer dem Versicherten für jede volle Stunde der Verspätung 200,- CZK, maximal jedoch 5 000,- CZK.

2.3 Unter einem Versicherungsfall aus der Versicherung von Miete der Sportausrüstungen als Ersatz ist zu verstehen:

2.3.1 die Verspätung der Lieferung des ordentlich abgefertigten Gepäcks mit der Sportausrüstung des Versicherten durch die Fluggesellschaft für mehr als 6 Stunden aus in begründeten und nachweislichen Fällen nach der Ankunft am Zielort;

2.3.2 Zerstörung, Beschädigung oder Verlust der Sportausrüstung des Versicherten in der Zeit, in der sie der Fluggesellschaft überlassen war. In diesen Fällen erstattet der Versicherer dem Versicherten die Kosten für die Miete der Sportausrüstung als Ersatz in Höhe von maximal 1.000 CZK pro Tag, maximal bis zu 5.000 CZK.

Artikel 3

Versicherungsausschlüsse

3.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den im Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Fällen zu gewähren, und wenn es zu dem Schaden gekommen ist durch :

3.1.1 Diebstahl aus einem Zelt oder einer anderen Einrichtung, die keine festen Wände oder Dächer aus Zeltleinwand hat;

3.1.2 Entwendung von Sachen, die unbeaufsichtigt in der Öffentlichkeit gelassen wurden;

3.1.3 Diebstahl aus einem automatischen Aufbewahrungsfach;

3.1.4 Diebstahl von Gepäck aus dem Laderaum eines Fahrzeugs und aus allen Typen von Lastanhängern;

3.1.5 Taschendiebstahl;

3.1.6 Beschädigung des dem Spediteur übergebenen Gepäcks während des Transports;

3.1.7 Diebstahl, Raub und Beschädigung von Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganlagen und anderen motorisierten Verkehrsmitteln und deren Zubehör, sämtliche Anhängertypen einschl. Wohnanhänger, motorisierte Wasserfahrzeuge und motorisierte Wassergegenstände, sämtliche motorisierte und nicht motorisierte Flugmittel und Flugzeuge aller Art und alle Typen von Fallschirmen und Sportdrachen mit sämtlichem Zubehör.

3.2 Die Versicherung der Flugverspätung und Gepäckverspätung bezieht sich nicht auf :

3.2.1 Verspätung des Gepäcks bei der Ankunft mit dem Flugzeug in die ČR;

3.2.2 Verspätung des Flugs oder des Gepäcks aufgrund eines Streiks oder aus anderen Gründen, die bereits am Tag der Flugreservierung bekannt waren;

3.2.3 Gepäck, das am Flughafen nicht ordentlich abgefertigt wurde;

3.2.4 finanzieller Verlust, der dem Versicherten infolge der Gepäckverspätung entstanden ist;

3.2.5 falls der Versicherte oder der Mitreisende den Abflug durch eigenes Verschulden versäumt hat.

3.3 Die Versicherung bezieht sich nicht auf :

3.3.1 Dokumente, Ausweise und Berechtigungen aller Art, Obligationen, Aktien, Zahlkarten und andere magnetische Karten, SIM-Karten, Fahrkarten, Flugtickets, Geld, Wertpapiere, Wertsachen und Schlüssel;

- 3.3.2 Datenträger (z.B. Filme, Videokassetten, CD, DVD, Disketten, Speicherkarten) und die darauf gespeicherten Daten;
- 3.3.3 Kunstgegenstände, Antiquitäten, Sammlerstücke und Kultgegenstände, sofern in dem Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart;
- 3.3.4 Brillen, Kontaktlinsen, Medikamente, Prothesen aller Art und andere medizinische Geräte, Präparate, Material und Hilfsmittel, außer Rollstuhl für Körperbehinderte;
- 3.3.5 Lebensmittel, Rauchwaren, Rauchartikel und Alkohol;
- 3.3.6 Verlust, Diebstahl oder Schaden an Tieren;
- 3.3.7 Gegenstände und Einrichtungen (außer der Sportausrüstung), die für eine Unternehmung angeschafft wurden und buchhalterisch bei einer juristischen Person erfasst sind;
- 3.3.8 Sachen, deren Anschaffung nicht ordentlich mit Originalrechnungen oder anderen originalen Anschaffungsbelegen dokumentiert wird;
- 3.3.9 Diebstahl oder Schaden an Fotoapparaten und Kameras, Computern, Mobiltelefonen, an audiovisueller Technik, an sämtlichen elektronischen und optischen Geräten und deren Zubehör im Falle eines Gepäckdiebstahls durch Einbruch in ein Motorfahrzeug oder in einen Wohnanhänger, sofern es nicht zu einem Verkehrsunfall mit anschließender ärztlicher Behandlung kam.

Artikel 4 Rechte und Pflichten

4.1 Der Versicherte ist verpflichtet:

- 4.1.1 unverzüglich die Entstehung des Schadens der dem Schadenfall vor Ort nächst verfügbaren Polizei zu melden und ein polizeiliches Protokoll anzufordern;
 - 4.1.2 im Falle einer Gepäckentwendung während des Transports beim zuständigen Speditionsvertreter die Ausstellung eines Schadensprotokolls anzufordern;
 - 4.1.3 zuerst Anspruch auf Schadensersatz beim öffentlichen Subjekt geltend zu machen (Betreiber der Unterkunftseinrichtung, Spediteur), bei dem der Schaden entstanden ist, und dem Versicherer den Beleg über die Geltendmachung des Anspruchs mit Bezifferung des vom Subjekt gewährten Entschädigung;
 - 4.1.4 wurde das entwendete oder verlorene Gepäck gefunden, dieses zurückzunehmen und den Versicherer darüber unverzüglich schriftlich in Kenntnis zu setzen. Der Versicherer ersetzt in diesem Falle nur den Schaden für die weiterhin vermissten Sachen.
- 4.2 Der Versicherer ist berechtigt, bei Bedarf auch weitere Dokumente einzufordern und der Versicherte ist verpflichtet, diese zu erbringen.
- 4.3 Der Versicherer hat das Recht, keine Leistung für Gegenstände zu übernehmen, die nicht im polizeilichen Protokoll oder im Protokoll des öffentlichen Transportunternehmens aufgeführt sind.
- 4.4 Im Falle einer Versicherungsleistung für Gepäck, das einer Unternehmung dient oder dafür bestimmt und in der Buchhaltung der selbstständig erwerbstätigen Personen erfasst sind, hat der Versicherer das Recht, den jeweiligen MwSt.-Satz vom Zeitwert abzuziehen.

Artikel 5 Geltendmachung des Anspruchs auf Versicherungsleistung

5.1 Den Anspruch auf Versicherungsleistung macht der Versicherte direkt und unverzüglich beim Versicherer durch Vorlage des ausgefüllten Formulars der Schadensmeldung (Gepäckversicherung) in schriftlicher oder elektronischer Form (www.allianz.cz).

5.1.1 Im Falle einer Versicherungsleistung aus der Gepäckversicherung fügt er dem Formular bei:

- 5.1.1.1 polizeiliches Protokoll über die Schadensmeldung mit detaillierter Auflistung der Sachen mit Anschaffungsdatum und Preisen;
- 5.1.1.2 Protokoll über den entstandenen Schaden und den Beleg über die Geltendmachung des Schadenersatzes oder die Bezifferung der von einem öffentlichen Subjekt, bei dem der Schaden entstanden ist, gewährten Entschädigung;
- 5.1.1.3 Originalrechnungen zu den beanspruchten Gegenständen mit Übersetzung der Posten in die tschechische Sprache;
- 5.1.1.4 medizinischen Bericht vom Arzt oder von der medizinischen Einrichtung, in der die Erstbehandlung im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall geleistet wurde;
- 5.1.1.5 Fotodokumentation zum Versicherungsfall, zu den beschädigten Sachen;
- 5.1.1.6 Kopie des Vertrags über Ausleihe eines Leihwagens, wenn der Verleih mit der Entstehung des Versicherungsfalls zusammenhängt;

5.1.1.7 Beleg über die Reparatur des Fahrzeugs (Fahrzeugteils), sofern das Gepäck aus dem Fahrzeug gestohlen wurde;

5.1.1.8 weitere Belege, die die Berechtigung des Anspruchs auf Versicherungsleistung nachweisen oder die vom Versicherer angefordert werden.

5.1.2 Im Falle einer Versicherungsleistung aus der Versicherung der Flugverspätung und Gepäckverspätung fügt er dem Formular bei:

5.1.2.1 Beleg der Fluggesellschaft über die Verspätung oder Stornierung des Flugs mit Zeitangabe des geplanten Flugs, Gründe für die Flugverspätung und die Zeit des anschließenden Abflugs oder des Ersatzflugs;

5.1.2.2 Bestätigung der Fluggesellschaft über die verspätete Lieferung mit Datum und Uhrzeit der geplanten und der tatsächlichen Lieferung des Gepäcks oder die Bestätigung über die Nichtzustellung des Gepäcks;

5.1.2.3 Flugticket oder Bestätigung über die Reservierung des Flugs mit Datum der vorgenommenen Reservierung;

5.1.2.4 Gepäckzettel;

5.1.2.5 weitere Dokumente, die die Berechtigung des Anspruchs auf Versicherungsleistung nachweisen oder die vom Versicherer angefordert werden.

5.1.3 Im Falle der Versicherungsleistung aus der Versicherung für die Ausleihe von Ersatzsportausrüstung fügt er dem Formular bei :

5.1.3.1 einen von der Fluggesellschaft ausgestellten Beleg über die verspätete Lieferung der Sportausrüstung;

5.1.3.2 das Flugticket oder eine Bestätigung über die Flugreservierung;

5.1.3.3 Gepäckzettel;

5.1.3.4 einen Beleg über den Besitz der verspätet angelieferten Sportausrüstung;

5.1.3.5 den Vertrag über den Verleih der Sportausrüstung;

5.1.3.6 einen Beleg über die Bezahlung der Leihgebühr für die geliehene Sportausrüstung;

5.1.3.7 weitere Dokumente, die die Berechtigung des Anspruchs auf Versicherungsleistung beweisen oder die vom Versicherer angefordert werden.

SONDERVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

FÜR DIE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR EINEN SCHADEN UND EINE ANDERE BEEINTRÄCHTIGUNG

Artikel 1 Grundbestimmungen

1.1 Die Versicherung bezieht sich auf Haftung des Versicherten für einen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung, den der Versicherte einer anderen Person verursacht hat, wenn gegen ihn ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht wurde.

1.2 Der Versicherer leistet im Falle eines Versicherungsfalles Ersatz für einen Schaden eventuell eine andere Beeinträchtigung in dem Umfang, den der Versicherte gegenüber dem Versicherer nachweist, maximal jedoch für einen Versicherten bis zu diesen Höchstbeträgen, wenn in dem Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart:

Haftpflichtversicherung für einen Schaden und eine andere Beeinträchtigung	maximale Versicherungsleistungen	Höchstgrenze für alle Versicherungsfälle
an der Gesundheit oder durch Tötung	2 000 000 CZK	10 000 000 CZK
an einer Sache	1 000 000 CZK	5 000 000 CZK
Folgeschäden	100 000 CZK	500 000 CZK
von einem Hund oder einer Katze verursachte Schäden an der Gesundheit oder Tötung und am Vermögen	20.000 CZK	100.000 CZK
Selbstbeteiligung	5 000 CZK/Versicherungsfall	5 000 CZK/Versicherungsfall

1.3 Bestandteil der Versicherungsleistung sind, nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer, die vom Versicherten aufgebrauchten Aufwendungen für das vor den Behörden der öffentlichen Gewalt angefangenes Verfahren oder das Schiedsgerichtsverfahren oder die außergerichtliche Verhandlung der Ansprüche auf Entschädigung des Schadens, eventuell einer anderen Beeinträchtigung, die aus dem Versicherungsfall resultieren.

1.4 Den Anspruch auf Versicherungsleistung kann nur der Versicherte beim Versicherer geltend machen, der Geschädigte hat kein Recht, gegenüber dem Versicherer den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend zu machen.

Artikel 2 Versicherungsfall

2.1 Ein Versicherungsfall ist die Entstehung einer Beeinträchtigung, die eine dritte Person an der Gesundheit, durch Tötung oder an Sachen erleidet und die der Versicherte durch Tätigkeit im normalen Zivilleben verursacht und für die der Versicherte gemäß den Rechtsvorschriften des Staates, auf dessen Gebiet der Schaden beziehungsweise eine andere Beeinträchtigung verursacht wurde, rechtlich haftbar ist, wenn gegen ihn ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht wurde.

2.2 Mehrere Schadensersatzansprüche eventuell Ansprüche auf Ersatz einer anderen Beeinträchtigung, die aus ein und derselben oder aus mehreren Ursachen resultieren, die zeitlich, örtlich oder anders zusammenhängen, und zwar unabhängig von der Anzahl der geschädigten Personen, werden als ein Versicherungsfall betrachtet.

2.3 Ist die Haftung des Versicherten für einen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung für den durch den Versicherungsfall verursachten Schaden gleichzeitig durch eine andere Versicherung gedeckt, ersetzt der Versicherer den Schaden, eventuell eine andere Beeinträchtigung nur dann, wenn der Versicherte den Anspruch auf deren Ersatz aus einer solchen Versicherung geltend gemacht hat.

Artikel 3 Versicherungsausschlüsse

3.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den im Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Fällen zu zahlen, und weiter für einen Schaden nur für eine andere Beeinträchtigung :

3.1.1 die vom Versicherten vertraglich oder über den in den Rechtsvorschriften festgelegten Rahmen hinaus übernommen wurden;

3.1.2 die an den Sachen nahestehender Person, eines Mitreisenden oder eines Mitarbeiters verursacht wurden;

3.1.3 die im Zusammenhang mit der Nutzung beliebiger Kraftfahrzeuge und motorbetriebener Gegenstände, Anhänger, Auflieger, beliebiger Wasserfahrzeuge und Flugzeuge, Fallschirme aller Art und Sportdrachen mit Zubehör (die zu Sportzwecken genutzt werden) verursacht wurden;

3.1.4 an Sachen, für die der Versicherte als Mieter oder Betreiber haftet;

3.1.5 die im Zusammenhang mit dem Eigentum, der Instandhaltung oder Benutzung von Waffen verursacht wurden, im Zusammenhang mit der Ausübung eines militärischen, polizeilichen oder flugtechnischen Berufs bzw. bei der Ausübung des Jagdrechts sowie auch bei Vorbereitung darauf;

3.1.6 die bei der Ausübung des Berufs, einer Unternehmertätigkeit oder einer anderen Erwerbstätigkeit verursacht wurden, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart, oder an den zu diesem Zwecke gekauften oder genutzten Sachen;

3.1.7 auf die sich die gesetzliche Pflicht des Versicherten oder des Geschädigten eine Versicherung abzuschließen, bezieht;

3.1.8 die durch eine unbefugte Gewährleistung oder den Verstoß gegen die Patent- und Urheberrechte sowie gegen die Markenschutz-, Muster- oder Firmenbezeichnungsrechte verursacht wurden;

3.1.9 die im Zusammenhang mit der Benutzung, dem Verkauf, der Produktion, Lieferung, Instandhaltung und einem anderen Umgang mit Stoffen entstanden sind, auf die sich ein Verbot gemäß der Rechtsordnung im Aufenthaltsland bezieht;

3.1.10 die durch die Vernichtung, Beschädigung oder Verschollen von Aufzeichnungen auf Ton-, Bild- und Datenträgern verursacht wurden;

3.1.11 die im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit entstanden sind;

3.1.12 die infolge einer psychischen Störung oder Krankheit inkl. Depression verursacht wurden;

3.1.13 die von Tieren verursacht wurden, für die der Versicherte haftbar ist, ausgenommen Hunde und Katzen;

3.1.14 die von Tieren verursacht wurden, die der Versicherte zu Sportzwecken oder zur Unternehmertätigkeit nutzt;

3.1.15 die durch Verschleppung oder Verbreitung einer Krankheit, die für Menschen, Tiere oder Pflanzen ansteckend ist, verursacht wurden;

3.1.16 die an der Umwelt verursacht wurden;

3.1.17 die durch den Betrieb von Internet- und Telekommunikationsleitungen verursacht wurden;

3.1.18 die bei einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Abs. 1.37 aufgeführten Sportarten verursacht wurden, ohne einen Versicherungsbeitrag mit dem entsprechenden Zuschlag gezahlt zu haben;

3.1.19 die beim Betreiben einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Abs. 1.38 aufgeführten Sportarten verursacht wurden, wenn im Vertrag nicht anders vereinbart.

3.2 Die Versicherung bezieht sich nicht auf :

3.2.1 Strafen und Zwangsmaßnahmen;

3.2.2 Entschädigungen für eine psychische und moralische Beeinträchtigung;

3.2.3 immaterielle Beeinträchtigungen oder Schäden, die auf einen unbefugten Eingriff in die Persönlichkeitsschutzrechte zurückzuführen sind.

Artikel 4 Rechte und Pflichten

4.1 Der Versicherte ist verpflichtet, über den Schadensfall immer unverzüglich den Assistance Service des Versicherers zu informieren und:

4.1.1 die Umstände der Entstehung des Schadensfalls mitzuteilen;

4.1.2 Namen und Adressen der geschädigten Personen und eventueller Zeugen anzugeben und deren schriftliche Erklärungen vorzulegen;

4.1.3 sich schriftlich zur eigenen Verantwortung für den entstandenen Schaden zu äußern, zum geforderten Schadensersatz und einer anderen Beeinträchtigung und zu deren Höhe;

4.1.4 dem Versicherer das polizeiliche Protokoll zu besorgen und vorzulegen;

- 4.1.5 weitere relevante Dokumente zu besorgen, die die Entstehung und den Umfang des Schadens oder einer anderen Beeinträchtigung bezeugen.
- 4.2 Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer Zusammenarbeit im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall zu gewähren, dem Versicherer Beweise und Erklärungen zu besorgen und darzulegen, sich an den Gerichtsverhandlungen und anderen Verfahren zu beteiligen, sofern dies der Versicherer fordert.
- 4.3 Der Versicherte ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers, bzw. des Assistance Services des Versicherers, weder in seinem Namen noch im Namen des Versicherers zum Vergleich oder zur Anerkennung eines Anspruches einer dritten Person (des Geschädigten) berechtigt.
- 4.4 Der Versicherte ist verpflichtet, mit dem Versicherer, bzw. mit dem Assistance Service des Versicherers vorab jegliche Nutzung von Rechtsdienstleistungen zu konsultieren, sich nach dessen Anweisungen zu richten und den Versicherer über den Verlauf und die Ergebnisse des Verfahrens zu informieren.
- 4.5 Erfüllt der Versicherte nicht seine in Absatz 4.1. genannte Pflicht oder verletzt er diese, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungsleistung angemessen zu kürzen (Art. 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).
- 4.6 Eine vorsätzliche Irreführung des Versicherers durch den Versicherten in Bezug auf Umstände, die die Berechtigung des Anspruches auf Ersatz eines Schadens eventuell einer anderen Beeinträchtigung oder dessen Höhe betreffen, berechtigt den Versicherer dazu, die Schadensersatzleistung einer anderen Beeinträchtigung abzulehnen.
- 4.7 Der Versicherer ist berechtigt mit der Schadensersatzleistung abzuwarten, bis er den rechtskräftigen Beschluss erhält, mit dem der Versicherte zum Schadensersatz verpflichtet wurde, wenn über die Ersatzpflicht für einen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung in einem Gerichtsverfahren oder in einem anderen behördlichen Verfahren entschieden wird.
- 4.8 Der Versicherer ist im Zusammenhang mit der Untersuchung des Versicherungsfalles bezüglich der Haftpflichtversicherung für einen Schaden und eine andere Beeinträchtigung berechtigt, Daten über den Gesundheitszustand oder über die Todesursache des Geschädigten einzuholen. Handelt es sich nicht um den Tod des Geschädigten, ist zur Feststellung des Gesundheitszustands die Zustimmung des Geschädigten oder einer anderen berechtigten Person erforderlich. Gibt der Geschädigte seine schriftliche Zustimmung nicht und kann ohne diese Zustimmung der Umfang der Schadensersatzpflicht des Versicherers nicht festgestellt werden, läuft nicht die Frist, in der der Versicherer sonst verpflichtet ist, die Versicherungsleistung zu zahlen (Absatz 7.9.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).
- 4.9 Hat der Versicherte den Schadenfall unter Einfluss vom Alkohol oder Gebrauch eines Suchtstoffes oder eines solchen Stoffs beinhaltenden Präparats, hat der Versicherer ihm gegenüber das Recht auf Ersatz dessen, was er für ihn geleistet hat.

Artikel 5

Geltendmachung des Anspruches auf Versicherungsleistung

- 5.1 Den Anspruch auf Ersatzleistung für einen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung macht der Versicherte direkt und ohne unnötigen Verzug beim Versicherer durch Vorlage des ausgefüllten Formulars der Schadenmeldung (Haftpflichtversicherung) in schriftlicher oder elektronischer Form (www.allianz.cz) geltend. Dem Formular fügt er bei:
- 5.1.1 polizeiliches Protokoll oder ein anderes Dokument über die Umstände der Entstehung und des Umfanges des Schadens;
- 5.1.2 schriftliche Erklärung des Versicherten, des Geschädigten und der Zeugen, die die Umstände und den Mechanismus der Entstehung des Schadens oder einer anderen Beeinträchtigung beschreiben;
- 5.1.3 Stellungnahme des Versicherten zu seiner Haftbarkeit für die Entstehung des Schadens oder einer anderen Beeinträchtigung und dessen Höhe;
- 5.1.4 Fotodokumentation über den entstandenen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung;
- 5.1.5 Originalrechnungen für den entstandenen Schaden oder eine andere Beeinträchtigung, dessen Bezahlung der Versicherte fordert;
- 5.1.6 den medizinischen Bericht oder das Gutachten eines Facharztes, der die entstandene Beeinträchtigung an der Gesundheit des Geschädigten belegt;
- 5.1.7 weitere Belege, die den berechtigten Anspruch auf Versicherungsleistung nachweisen oder vom Versicherer angefordert werden.

SONDERVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

FÜR DEN ZUSÄTZLICHEN ASSISTANCE SERVICE

Artikel 1 Grundbestimmungen

1.1 Gegenstand der Versicherung sind zusätzliche Assistance Services, die dem Versicherten im Ausland im Notfall oder im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall aus der Auslands-Reisekrankenversicherung, Gepäckversicherung und Haftpflichtversicherung für einen Schaden und eine andere Beeinträchtigung vom Assistance Service des Versicherers gewährt werden.

1.2 Der Versicherer gewährt im Falle eines Versicherungsfalles eine Versicherungsleistung bis zu einer Höhe von maximal 35.000 CZK, wenn im Vertrag nicht anders aufgeführt, wobei die Höchstbeträge für die einzelnen zusätzlichen Assistance Services sind:

Zusätzliche Assistance Services	maximale Versicherungsleistungen
Alle Schäden oder andere Beeinträchtigungen aus den zusätzlichen Assistance Services	35 000 CZK
Rechtshilfe im Ausland	35 000 CZK
Ersatzkraft	35 000 CZK
Pfleger	35 000 CZK
Verlust, Diebstahl, Zerstörung von Dokumenten	5 000 CZK
grundlegende technische Hilfe bei einem Vermögensschaden am Wohnort	5 000 CZK

Artikel 2 Versicherungsfall

2.1 In der Versicherung der zusätzlichen Assistance Services wird unter einem Versicherungsfall verstanden :

- 2.1.1 Verlust oder Entwendung der Personal- und Reisedokumente, Gelder oder Zahlkarten;
- 2.1.2 Hospitalisierung oder Tod einer dem Versicherten nahestehenden Person;
- 2.1.3 Hospitalisierung oder Tod eines Vertreters des Versicherten auf der Arbeit oder im Unternehmen;
- 2.1.4 Entstehung eines erheblichen Schadens am Vermögen des Versicherten am Wohnort während der versicherten Reise;
- 2.1.5 Unterbrechung der versicherten Dienstreise aus folgenden Gründen:
 - schwere Erkrankung des Versicherten mit notwendiger Hospitalisierung oder Rückführung;
 - Tod des Versicherten auf der versicherten Dienstreise.

2.2 Der Versicherer trägt im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall oder mehreren Versicherungsfällen folgende Kosten:

- 2.2.1 zusätzliche Assistance Dienstleistungen;
- 2.2.2 Rechtshilfe;
- 2.2.3 grundlegende technische Hilfe,
die vermittelt oder vom Assistance Service des Versicherers gewährt werden.

Artikel 3 Umfang der zusätzlichen Assistance Services

Die Versicherung der zusätzlichen Assistance Services umfasst die Assistance Services, die der Assistance Service des Versicherers leistet.

3.1 Bei Verlust oder Entwendung der Personal- oder Reisedokumente, Gelder oder Zahlkarten:

- 3.1.1 gewährt der Assistance Service dem Versicherten die für die Lösung der Situation und zur Minimierung der Verluste notwendigen Informationen;
- 3.1.2 sichert der Assistance Service die Mortifikation oder die Blockierung der verlorenen oder entwendeten Dokumente bei den Geldinstituten, Spediteuren u.Ä.;

3.1.3 vermittelt der Assistance Service den Transport des Versicherten zum nächsten Vertretungsamt der ČR und zurück, sofern dies für den Erhalt eines Ersatzdokuments notwendig ist, und ersetzt die angemessenen Reiseauslagen;

3.1.4 ersetzt der Assistance Service die für die Ausstellung des Ersatzdokuments anfallenden Gebühren.

3.2 Bei der Hospitalisierung oder Tod einer dem Versicherten nahestehenden Person oder seines Vertreters auf der Arbeit:

3.2.1 sichert der Assistance Service des Versicherers die vorzeitige Rückkehr des Versicherten von der versicherten Reise in die ČR und bezahlt die damit verbundenen angemessenen Reiseauslagen;

3.2.2 besorgt der Assistance Service des Versicherers den Transport eines Ersatzkollegen für die unterbrochene Dienstreise und bezahlt die damit verbundenen angemessenen Reiseauslagen.

3.3 Verbleibt infolge der Hospitalisierung der versicherten Person im Ausland ein Kind unter 15 Jahren ohne Aufsicht einer erwachsenen Person, sichert der Assistance Service den **Transport** einer anderen erwachsenen Person - Pfleger, der das Kind zum Wohnort begleitet und bezahlt die damit verbundenen angemessenen Reiseauslagen.

3.4 **Im Fall der Entstehung eines erheblichen Schadens am Vermögen** gewährt der Assistance Service des Versicherers auf Antrag des Versicherten die notwendige grundlegende technische Hilfe zwecks Minderung der Folgen oder Abwendung einer möglichen Ausdehnung des entstandenen Schadens.

3.5 **Im Fall der Entstehung eines Versicherungsfalls** vermittelt der Assistance Service dem Versicherten, der in Not geraten ist, **Rechtshilfe im Ausland**.

Artikel 4

Versicherungsausschlüsse

4.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den im Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Fällen zu gewähren, und weiter für :

4.1.1 zusätzliche Assistance Services, die nicht vom Assistance Service des Versicherers gewährleistet wurden;

4.1.2 Vermittlung von Rechtshilfe im Ausland im Zusammenhang mit :

- Betrieb eines Kraftfahrzeugs;
- Ausübung des Berufs oder der Unternehmenstätigkeit des Versicherten;
- Beschuldigung des Versicherten einer vorsätzlichen Straftat, einschließlich der Beschuldigung der Haltung oder Manipulation mit Suchtstoffen;
- Beschuldigung des Versicherten der Beteiligung an einer politischen, religiösen oder anderen ähnlichen Bewegung;

4.1.3 Bezahlung einer Kautions, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.

SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

FÜR DIE REISERÜCKTRITTSVERSICHERUNG

Artikel 1 Grundbestimmungen

1.1 Gegenstand der Versicherung sind unwiederbringliche Kosten, die dem Versicherten durch die Berechnung der Stornogebühren seitens des Reiseveranstalters infolge eines Versicherungsfalls entstanden sind.

1.2 Die Reiserücktrittsversicherung beginnt mit der Bezahlung des Versicherungsbeitrags unter der Bedingung, dass sie spätestens einen Werktag nach der Bezahlung des Reisedienstes abgeschlossen wurde. Bei einem späteren Abschluss der Reiserücktrittsversicherung entsteht die Versicherung nicht, auch wenn der Versicherungsbeitrag bezahlt wurde.

1.3 Die Reiserücktrittsversicherung kann während der Versicherungslaufzeit weder geändert noch storniert werden, wenn im Versicherungsvertrag nicht anders vereinbart.

1.4 Bei der Leistung einer Anzahlung für den Reisedienst kann die Anzahlungssumme oder der gesamte Preis des Reisedienstes versichert werden. Bei der Bezahlung der Restsumme kann nur die Restsumme versichert werden.

1.5 Die Höhe der Reiserücktrittsversicherung richtet sich nach den Geschäftsbedingungen des Reiseveranstalters, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gültig waren.

1.6 An der Versicherungsleitung beteiligt sich der Versicherte mit einer Selbstbeteiligung von 20 %.

Artikel 2 Versicherungsfall

2.1 In der Reiserücktrittsversicherung wird unter Versicherungsfall verstanden:

2.1.1 nachweisliche Stornierung einer Reisedienstleistung infolge einer akuten Erkrankung, Unfalls oder Tod des Versicherten oder einer ihm nahestehenden Person, die während der Versicherungslaufzeit entstanden sind und infolge dessen es zur Änderung des Gesundheitszustands gekommen ist, die es dem Versicherten laut behandelnden Arzt des Versicherten nicht möglich macht, die Reise zum vereinbarten Termin und im vereinbarten Umfang zu absolvieren;

2.1.2 akute Erkrankung, Unfall oder Tod des Mitreisenden oder seiner nahestehenden Person, wenn der Versicherte allein die Reisedienstleistung antreten müsste;

2.1.3 beim Tod einer dem Versicherten nahestehenden Person, der während der Versicherungslaufzeit eintritt, frühestens jedoch 60 Tage vor Reiseantritt;

2.1.4 erheblicher Schaden am Vermögen des Versicherten oder des Mitreisenden, der während der Versicherungslaufzeit entstanden ist und die Folge eines Elementarereignisses oder einer Straftat einer dritten Person ist, sofern der Versicherte oder der Mitreisende nachweist, dass er aus diesem Grund die versicherte Reise nicht antreten kann;

2.1.5 Scheidungsantrag seitens der Ehepartner oder Antrag auf Stornierung einer eingetragenen Partnerschaft seitens der registrierten Partner, wenn sie auf einem Versicherungsvertrag aufgeführt sind;

2.1.6 Versäumen der Abfahrt des Verkehrsmittels aus der ČR ins Ausland, wegen:

- eines Verkehrsunfalls des Fahrzeugs oder Zugs, mit dem der Versicherte zu dem für die Abfahrt bestimmten Ort gereist ist;
- Streichung oder Kürzung der Linien des öffentlichen Verkehrs aufgrund eines unangekündigten Streiks;
- Elementarereignis, das das Transportmittel beschädigt hat oder sich auf der Transportstrecke ereignet hat und so die weitere Fortsetzung der Reise unmöglich gemacht hat;

2.1.7 Erhalt einer unerwarteten Kündigung des Arbeitsverhältnisses des Versicherten seitens des Arbeitgebers aufgrund der organisatorischen Änderungen.

2.2 Voraussetzung für die Versicherungsleistung ist die Stornierung der Reise beim Reiseveranstalter durch eine berechtigte Person spätestens vor Reiseantritt.

2.3 Wird die Reise wegen Eintritt einer der in Art. 2.1 dieser Zusatzversicherungsbedingungen genannten Tatsachen nur bei einer Person oder bei mehreren Teilnehmern storniert und die übrigen Teilnehmer nehmen an der Fahrt teil, werden die Stornogebühren für die sich auf die Reisenden beziehenden Teilnehmer bezahlt, bei denen die Reise storniert wurde. Bei einem Gesamtpreis für einen der Dienste wird der anteilige Betrag gezahlt.

Artikel 3 **Versicherungsausschlüsse**

3.1 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Versicherungsleistung in den im Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Fällen zu gewähren, und weiter bei Reisestornierung wegen:

3.1.1 chronischer Erkrankung;

3.1.2 Erkrankung, die bereits zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses existiert hat, auch wenn sie zu diesem Zeitpunkt nicht behandelt wurde, und die damit verbundenen Komplikationen;

3.1.3 Folgen eines Unfalls, der sich vor dem Versicherungsabschluss ereignet hat, auch wenn sie bisher nicht behandelt wurden;

3.1.4 kosmetische Operationen auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie und deren eventuelle Komplikationen;

3.1.5 geplanten operativen Eingriffen und Untersuchungen;

3.1.6 Änderung im Gesundheitszustand, die infolge einer psychischen Störung oder einer Krankheit einschließlich Depression entstanden ist;

3.1.7 im Zusammenhang mit dem Einnehmen oder mit dem Genuss von Alkohol oder Suchtstoffen;

3.1.8 Schwangerschaft und vorsätzlicher Schwangerschaftsabbruchs, assistierter Reproduktion und deren Komplikationen;

3.1.9 Zuspitzung oder dauerhaft unguter, geopolitischer, klimatischer, ökologischer oder epidemiologischer Situation im Zielland;

3.1.10 Kündigung seitens des Versicherten oder Kündigung nach Absprache.

3.2 Der Versicherer ist nicht verpflichtet zu leisten, wenn es zu einer Reisestornierung des Versicherten oder Mitreisenden kommt, der gleichzeitig Inhaber, Mitinhaber oder Mitarbeiter des Reiseveranstalters ist, oder diese Personen in Bezug auf den Versicherten und den Mitreisenden nahestehende Personen sind.

3.3 In den Versicherungsschutz fallen keine bereits bezahlten Kosten für jegliche Art der Versicherung, Gebühren für ein Visum, Tickets für Sport- und Kulturveranstaltungen. Diese Kosten werden vom Versicherer auch nicht übernommen, auch dann nicht, wenn diese Kosten Bestandteil der Stornogebühr sind.

Artikel 4 **Rechte und Pflichten**

4.1 Der Versicherte ist verpflichtet, die Reise beim Reiseveranstalter nachweislich zu stornieren, sobald er erfährt, dass die im Abs. 2.1 dieser Zusatzversicherungsbedingungen genannte Tatsache eingetreten ist. Tut er dies nicht, hat der Versicherer das Recht, nur die Kosten zu erstatten, die bei einer rechtzeitigen Stornierung der Reise entstanden wären.

4.2 Storniert der Versicherte die Reise aufgrund einer akuten Erkrankung, eines Unfalls oder Todes einer im Abs. 2.1 genannten Person, ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer die komplette medizinische und weitere Dokumentation zu übergeben, die für die Ermittlung des Versicherungsfalls notwendig ist.

4.3 Storniert der Versicherte die Reise aus den im Abs. 2.1.4 dieser Zusatzversicherungsbedingungen genannten Gründen, ist er verpflichtet, dem Versicherer alle Dokumente vorzulegen, die die Entstehung des Versicherungsfalls und den Anspruch auf Versicherungsleistung nachweisen.

4.4 Der Versicherte und die mitreisende Person sind verpflichtet, sich im Zusammenhang mit der Prüfung des Gesundheitszustands, wie im Abs. 2.1 erwähnt, der es ihnen laut behandelndem Arzt unmöglich macht, die Reise in dem vereinbarten Termin und Umfang zu absolvieren, einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Artikel 5 **Geltendmachung des Anspruchs auf Versicherungsleistung**

5.1 Den Anspruch auf Versicherungsleistung macht der Versicherte direkt und unverzüglich beim Versicherer durch Vorlage des ausgefüllten Formulars der Schadensmeldung (Reiserücktrittsversicherung) in schriftlicher oder elektronischer Form (www.allianz.cz) geltend. Je nach dem Charakter des Schadensfalls wird dem Formular beigefügt :

5.1.1 medizinischer Bericht vom behandelnden Arzt, der keine nahestehende Person des Versicherten oder des Mitreisenden sein darf, mit Datum vor dem geplanten Beginn der Reise, medizinischer Entlassungsbericht im Falle einer Hospitalisierung oder einer anderen ordentlichen medizinischen Dokumentation, die den Grund für die Stornierung der Reisedienstleistung nachweist;

5.1.2 Reisevertrag und Zahlungsbeleg für die Reisedienstleistung (Original des Empfangsbelegs, Kontoauszug usw.);

5.1.3 Stornorechnung (Gutschrift), die vom Veranstalter der Reisedienstleistung ausgestellt wurde;

5.1.4 Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit der Person, derentwegen es zur Stornierung des Reisedienstes kam;

- 5.1.5 beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde im Falle der Stornierung der Reisedienstleistung wegen eines Todesfalls;
- 5.1.6 beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde oder der Heiratsurkunde oder einer anderen Urkunde, die das Verhältnis des Versicherten und der nahestehenden Person nachweisen;
- 5.1.7 Bestätigung des zuständigen Amtes über die Entstehung eines erheblichen Schadens am Vermögen im Falle, dass dies der Grund für die Stornierung der Reisedienstleistung ist (von der Polizei, Feuerwehr, Gemeindeamt);
- 5.1.8 amtlich bestätigter Scheidungsantrag oder Antrag auf Stornierung der registrierten Partnerschaft;
- 5.1.9 Kopie der Kündigung mit Bestätigung der Personalabteilung des Arbeitgebers;
- 5.1.10 polizeiliches Protokoll über den Verkehrsunfall;
- 5.1.11 schriftliche Bestätigung des öffentlichen Transportunternehmens über den Grund und die Länge der Verspätung oder über die Kürzung der jeweiligen Strecken im öffentlichen Verkehr;
- 5.1.12 weitere Belege, die die Berechtigung des Anspruchs auf Versicherungsleistung nachweisen oder vom Versicherer angefordert werden.

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

FÜR DIE NUTZUNG VOM KUNDENPORTAL MEINEALLIANZ

GÜLTIGKEIT AB 1.1.2014, VERSION 1.3

Artikel 1

Einleitende Bestimmungen

1. Unter Kundenportal MeineAllianz (weiter auch „MeineAllianz“) wird für die Zwecke dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen (weiter nur „Bedingungen“) die an der Adresse www.mojeallianz.cz zugängliche Internet-Applikation verstanden, die von der Gesellschaft Allianz pojišťovna, a.s., mit Sitz Ke Štvanici 656/3, 186 00 Prag 8, Tschechische Republik, Ident.-Nr. 47 11 59 71, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht in Prag, Abteil B, Einlage 1815, (weiter nur „Leistungserbringer“), im deren Namen und im Namen der Allianz penzijní společnost, a.s., mit Sitz Ke Štvanici 656/3, 186 00 Prag 8, Tschechische Republik, Ident.-Nr. 256 12 603, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht in Prag, Abteil B, Einlage 4972, (weiter nur „Pensionsgesellschaft“), verwaltet wird.
2. Diese Bedingungen regeln die gegenseitigen Rechte und Pflichten des Leistungserbringers, der Pensionsgesellschaft und des Kunden, die durch den Vertrag über die Nutzung des Kundenportals MeineAllianz (weiter nur „Vertrag“) festgelegt und mit der Nutzung des Portals MeineAllianz verbunden sind.

Artikel 2

Begriffsdefinitionen

Autorisierungs-Mobilnummer – Nummer des Mobiltelefons, an das dem Kunden der Autorisierungs-SMS-Kode zugestellt wird;

Autorisierungs-E-Mail – E-Mail-Adresse des Kunden, die als Anmeldename dient;

Autorisierungs-SMS-Kode – ein Sicherheitskode in SMS, der an die Autorisierungs-Mobilnummer des Kunden geschickt wird; der Kode wird zur Validierung/Beglaubigung des Kunden bei der ersten Anmeldung des Kunden in MeineAllianz und bei der Absendung der Änderungsanforderungen genutzt;

Kennwort – mindestens sechs Zeichen, davon wenigstens ein kleiner Buchstabe, wenigstens ein großer Buchstabe und wenigstens eine Ziffer; das erste Kennwort erstellt der Kunde bei der ersten Anmeldung, das Kennwort kann er am Portal nachfolgend ändern;

Kunde – eine physische Person, die mit dem Leistungserbringer und der Pensionsgesellschaft einen Vertrag über die Nutzung des Portals MeineAllianz abschließt;

Kundenkode – eine achtstellige durch den Leistungserbringer zugeordnete Zahl, die den gegebenen Kunden in MeineAllianz eindeutig identifiziert;

MeineAllianz, Portal MeineAllianz – Internet-Kundenportal an der Adresse;

Anmeldungsangaben – Kundenkode oder Autorisierungs-E-Mail und Kennwort.

Artikel 3

Vertragsabschluss

- 3.1. Den Vertrag kann nur eine physische Person abschließen, die als Versicherungsnehmer wenigstens einen gültigen Versicherungsvertrag bei dem Leistungserbringer (mit Ausnahme der Gruppenversicherungsverträge und der Reiseversicherungsverträge) oder als Teilnehmer einen Vertrag mit der Pensionsgesellschaft für wenigstens ein durch die Pensionsgesellschaft angebotenes Produkt, und dies gleichzeitig bei Abschluss des ersten (oder eines weiteren) Versicherungsvertrags/Vertrags für ein durch die Pensionsgesellschaft angebotenes Produkt abgeschlossen hat, oder jederzeit während deren Laufzeit.
- 3.2. Der Vertrag kann im Rahmen der Vereinbarung der Produkte des Leistungserbringers oder der Pensionsgesellschaft abgeschlossen werden, und dies ebenfalls in Form einer konkludenten Absprache der Vertragsparteien. Der Vertrag bleibt gültig und wirksam auch im Fall der Beendigung der Verbindlichkeit, im Rahmen deren er abgeschlossen wurde.
- 3.3. Über die Herstellung des Zugangs in MeineAllianz wird der Kunde an der von ihm angegebene Autorisierungs-E-Mail informiert.

Artikel 4

Zugang zum Portal MeineAllianz

- 4.1. Zur ersten Anmeldung ins Portal MeineAllianz dient der in der Informations-E-Mail geschickte Hinweis über die Herstellung des Zugangs an die Autorisierungs-E-Mail des Kunden. Nach dessen Öffnung ist der Kunde über die Eingabe des SMS-Kode in MeineAllianz angemeldet, wo er ein eigenes Zugangskennwort erstellt.
- 4.2. Zu einer wiederholten Anmeldung in MeineAllianz nutzt der Kunde als Anmeldungsangaben den Kundenkode oder die Autorisierungs-E-Mail und das Kennwort.
- 4.3. Die konkreten Anweisungen zur Aktivierung von MeineAllianz sind in der Informations-E-Mail aufgeführt.

Artikel 5

Im Portal MeineAllianz gewährte Dienstleistungen

- 5.1. Übersicht der Versicherungsverträge des Kunden, die mit dem Leistungserbringer abgeschlossen wurden, und der Verträge, die mit der Pensionsgesellschaft auf das Produkt der Pensionsgesellschaft abgeschlossen wurden, und weiter grundsätzliche Informationen über diese Verträge. Die länger als ein Jahr beendeten Verträge werden im Archiv der Versicherungsverträge oder der mit der Pensionsgesellschaft auf das Produkt der Pensionsgesellschaft abgeschlossenen Verträge aufgeführt.
- 5.2. Übersicht der Versicherungsfälle – ausgewählte Informationen über die Versicherungsfälle, die bei den Versicherungsverträgen des Kunden evidiert werden.
- 5.3. Ausgewählte Änderungen an den Versicherungsverträgen – aktuelle Liste der Änderungen, die mittels MeineAllianz durchgeführt werden können, ist in dem auf dem Portal MeineAllianz zugänglichen Benutzerhandbuch aufgeführt und der Leistungserbringer behält sich das Recht vor, den Umfang der möglichen Änderungen einseitig anzupassen. Diese Operationen bedürfen eine Validierung über Autorisierungs-SMS-Kode und sind dem schriftlichen Antrag auf Änderung des Vertrags gleich.
- 5.4. Änderung von Personendaten – durch Durchführung jeglicher Änderungen der Personendaten bei Nutzung MeineAllianz ist der Kunde mit der Durchführung der gegebenen Änderung in allen Versicherungsverträgen einverstanden. Für eine Änderung von Personendaten in den Verträgen über Gewährung der Produkte der Pensionsgesellschaft ist der Kunde verpflichtet, eventuelle weitere Erfordernisse einzuhalten, die durch die für das gegebene Produkt gültigen Vertragsbedingungen gefordert werden.
- 5.5. Kommerz- und Servismitteilungen – eine Dienstleistung, die den Kunden über aktuelle Angebote von Produkten und Dienstleistungen des Leistungserbringers und der Pensionsgesellschaft oder über die Änderungen des Portals MeineAllianz informiert.
- 5.6. On-Line Zahlungen – das Portal MeineAllianz ermöglicht, die Beiträge mit der Kreditkarte zu zahlen.

Artikel 6

Konditionen für die Nutzung des Portals MeineAllianz

- 6.1. Das Kennwort und die Autorisierungs-E-Mail kann der Kunde nach Anmeldung in MeineAllianz ändern. Die neue Autorisierungs-E-Mail wird dann ebenfalls zum neuen Anmeldenamen. Der Kundenkode kann nicht geändert werden.
- 6.2. Die Autorisierungs-Mobilnummer kann aus Sicherheitsgründen nur nach Überprüfung der Identität des Kunden über die Telefonlinie der Abteilung für Kundenpflege geändert werden.
- 6.3. Im Falle eines vergessenen Kennworts kann der Zugang zum Portal MeineAllianz über den Hinweis „Haben Sie Ihre Anmeldungsangaben vergessen?“ auf der Anmeldungsseite des Portals MeineAllianz oder über die Telefonlinie der Abteilung für Kundenpflege erneuert werden.
- 6.4. Auf Antrag des Kunden kann der Zugang zum Portal MeineAllianz an der Telefonlinie der Abteilung für Kundenpflege blockiert werden.
- 6.5. Das Kundenkonto wird nach der dritten erfolglosen Anmeldung für zehn Minuten blockiert. Nach Ablauf von zehn Minuten kann man wieder eine neue Anmeldung probieren.
- 6.6. Ist die Zeit von der letzten Anmeldung länger als ein Jahr, ist es notwendig, den Zugang über die Wahl „Haben Sie Ihre Anmeldungsangaben vergessen?“ oder über die Telefonlinie der Abteilung für Kundenpflege zu erneuern und den Vorgang der ersten Anmeldung zu absolvieren.
- 6.7. Der Kunde wird vom Portal MeineAllianz nach zehn Minuten Untätigkeit automatisch abgemeldet.
- 6.8. Der Leistungserbringer ist bei Verdacht auf Gefährdung der Sicherheit des Kundenkontos berechtigt, den Zugang des Kunden zu blockieren. Das Konto wird nach Aufnahme von unerlässlichen Maßnahmen oder nach Wegfall der Gefahr wieder zugänglich gemacht.
- 6.9. Der Kunde stimmt der Sammlung und Auswertung von mit Zugang in MeineAllianz zusammenhängenden Informationen zu.

Artikel 7 Pflichten des Kunden

- 7.1. Der Kunde ist verpflichtet, seine Anmeldungsangaben zu schützen, diese geheim zu halten und keinen dritten Personen mitzuteilen.
- 7.2. Im Falle eines Verdachts auf Missbrauch des Zugangs in MeineAllianz ist der Kunde verpflichtet, dies ohne unnötigen Verzug dem Leistungserbringer anzumelden, der nach der Anmeldung berechtigt ist, den Zugang des Kunden in MeineAllianz zu verhindern.
- 7.3. Der Kunde ist verpflichtet, den Leistungserbringer und die Pensionsgesellschaft im Falle der Änderung der bei dem Abschluss des Vertrags über die Nutzung von MeineAllianz mitgeteilten Kontakt- und Autorisierungsangaben zu informieren.
- 7.4. Der Kunde ist berechtigt, das Portal MeineAllianz nur zum vereinbarten Zweck zu nutzen.
- 7.5. Der Leistungserbringer trägt keine Haftung für einen im Zusammenhang mit der Verletzung der Pflichten des Kunden entstandenen Schaden.

Artikel 8 Unverfügbarkeit des Portals MeineAllianz

- 8.1. Der Kunde nimmt zur Kenntnis und stimmt zu, dass das Portal MeineAllianz für den Kunden vorübergehend unverfügbar sein kann oder vorübergehend seine Funktionen eingeschränkt werden können.
- 8.2. Der Leistungserbringer haftet für keine entstandenen Schäden im Falle einer Unverfügbarkeit des Portals MeineAllianz oder bei einer Einschränkung dessen Funktionen.

Artikel 9 Bearbeitung von Personendaten

- 9.1. Der Kunde stimmt der Bearbeitung von im Vertrag über die Nutzung von MeineAllianz, eventuell im Vertrag mit dem Leistungserbringer oder der Pensionsgesellschaft, im Rahmen dessen die Dienstleistung MeineAllianz vereinbart ist, angeführten Personendaten zu, im Einklang mit dem Gesetz Nr. 101/200 SG, über den Schutz von Personendaten, durch den Leistungserbringer und die Pensionsgesellschaft im für die Erfüllung des Vertrags notwendigen Umfang und während der zur Sicherstellung der mit dem Betrieb des Kundenportals MeineAllianz zusammenhängenden Rechten und Pflichten notwendiger Dauer. Für den Fall, dass der Kunde hat abgeschlossen oder in der Zukunft abschließt mit der Pensionsgesellschaft einen Vertrag über die Gewährung von einem der Produkte der Pensionsgesellschaft, stimmt der Kunde weiter zu, dass die Pensionsgesellschaft dem Leistungserbringer die durch den Kunden vereinbarten Produkte der Pensionsgesellschaft betreffenden Angaben weitergibt und dies im für die Erfüllung gemäß diesem Vertrag notwendigen Umfang.
- 9.2. Der Kunde stimmt zu, dass der Leistungserbringer und die Pensionsgesellschaft während der Laufzeit der Versicherung beim Leistungserbringer oder der durch die Pensionsgesellschaft angebotenen Produkte und während fünf Jahre nach Beendigung des letzten Versicherungsvertrages beim Leistungserbringer oder des durch die Pensionsgesellschaft angebotenen Produktes seine Personendaten im folgenden Umfang bearbeiten: Vorname, Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Personenkennzahl, Details des elektronischen Kontakts und Angaben über die Versicherungen bei dem Leistungserbringer und die durch die Pensionsgesellschaft angebotenen Produkte (außer sensiblen Daten), und dies für Marketingzwecke und zum Zweck der Angebote der eigenen Produkte, Produkte der Tochter- und Schwestergesellschaften des Versicherers und anderen Finanzdienstleistungsunternehmen, mit denen der Leistungserbringer und/oder die Pensionsgesellschaft zusammenarbeiten, und deren aktuelle Liste an den Internet-Seiten des Leistungserbringers aufgeführt ist. Die erteilte Zustimmung kann jederzeit an der Adresse des Leistungserbringers oder der Pensionsgesellschaft widerrufen werden.

Artikel 10 Vertragsende

- 10.1. Der Vertrag erlischt durch Vereinbarung von Vertragsparteien.
- 10.2. Jede von den Vertragsparteien kann diesen Vertrag kündigen. Mit dem Tag der Zustellung der Kündigung der letzten der Parteien gehen sämtliche Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag ein. Die Kündigung muss in den Sitz des Leistungserbringers und der Pensionsgesellschaft zugestellt werden. Der Leistungserbringer und die Pensionsgesellschaft senden die Kündigung dem Kunden an die in dem Versicherungsvertrag/Vertrag mit der Pensionsgesellschaft angeführte Adresse oder an die Adresse, die der

Kunde dem Leistungserbringer oder der Pensionsgesellschaft schriftlich oder mittels MeineAllianz mitgeteilt hat. Im Falle, dass der Leistungserbringer eine Nutzung von MeineAllianz feststellt, die im Widerspruch zum Vertrag oder diesen Bedingungen steht, ist er berechtigt, den Zugang des Kunden zum Portal MeineAllianz mit sofortiger Wirkung zu verhindern.

10.3. Der Vertrag erlischt mit dem Tod des Kunden.

Artikel 11 **Schlussbestimmungen**

11.1. Diese Bedingungen bilden einen untrennbaren Bestandteil des Vertrages über die Nutzung des Portals MeineAllianz. Der Kunde erhält diese bei seinem Abschluss.

11.2. Der Leistungserbringer hält sich das Recht auf Änderung dieser Bedingungen vor, damit, dass deren letzte gültige Version immer am www.mojeallianz.cz veröffentlicht wird. Der Kunde wird über deren Änderung auf geeignete Weise (z.B. durch E-Mail Nachricht oder bei Anmeldung zum Portal MeineAllianz) informiert. Durch Nutzung von MeineAllianz auch nach der Mitteilung der Änderung der Bedingungen drückt der Kunde seine Zustimmung mit dieser Änderung aus. Im Falle seiner Unstimmigkeit mit der Änderung dieser Bedingungen ist der Kunde berechtigt, diesen Vertrag gemäß Abs. 9.2, und dies innerhalb von 14 Tagen ab dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Information über die Änderung zugestellt wurde, zu kündigen.

ÜBERSICHT DER HÖCHSTBETRÄGE UND HÖHE DER VERSICHERUNGSSUMMEN

AUSLANDS-REISEKRANKENVERSICHERUNG

Behandlungskosten im Ausland	Maximale Versicherungsleistungen
ambulante ärztliche Behandlung	ohne Begrenzung
Medikamente und weiteres medizinisches Material	ohne Begrenzung
Hospitalisierung inkl. Transport ins Krankenhaus	ohne Begrenzung
Behandlung, Diagnostik und Operation	ohne Begrenzung
Tätigkeit von Rettungskorps und von Bergrettungsdiensten	ohne Begrenzung
Transport des Kranken in die ČR, Rückführung der sterblichen Überreste in die ČR	ohne Begrenzung
Auslagen für den Transport einer nahestehenden Person bei der Rückführung des Versicherten	ohne Begrenzung
akute Zahnbehandlung	10 000 CZK während der Vertragslaufzeit
Auslagen für die Unterbringung einer nahestehenden Person bei der Hospitalisierung des Versicherten	max. 5 Tage/2 000 CZK pro Tag
Die Versicherung von Risiken im Zusammenhang mit dem Terrorismus (Heilkosten im Ausland)	1 500 000 CZK
Rückführung im Zusammenhang mit Terrorismus	1 500 000 CZK

UNFALLVERSICHERUNG

Unfallversicherung	Versicherungssumme
Unfalltod	200 000 CZK
Unfalldauerfolgen, anteilige Leistung aus der Versicherungssumme für die notwendige Behandlungszeit	400 000 CZK
	100 CZK pro Tag

VERSICHERUNG UND ZUSATZVERSICHERUNG VON GEPÄCK

Gepäckversicherung	maximale Versicherungsleistungen und Versicherungssummen
alle Schäden am Gepäck des Versicherten	20 000 CZK
Schaden an einer Sache	10 000 CZK
alle Schäden an Wertsachen	10 000 CZK
für eine Wertsache	5 000 CZK
alle Schäden, die durch Einbruch in ein Fahrzeug entstanden sind	10 000 CZK
für eine aus dem Fahrzeug entwendete Sache	5 000 CZK
Flugverspätung ab der 7. Stunde	200 CZK/Stunde, max. 5 000 CZK
für die Gepäckverspätung ab der 7. Stunde	200 CZK/Stunde, max. 5 000 CZK
Miete der Sportausrüstung als Ersatz	Max. 1.000 CZK/Tag, max. 5.000 CZK
Zusatzgepäckversicherung	maximale Versicherungsleistungen
alle Schäden am Gepäck des Versicherten	50 000 CZK
Schaden an einer Sache	25 000 CZK
alle Schäden an Wertsachen	25 000 CZK
für eine Wertsache	10 500 CZK
alle Schäden, die durch Einbruch in ein Fahrzeug entstanden sind	25 000 CZK
für eine aus dem Fahrzeug entwendete Sache	7 000 CZK

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR EINEN SCHADEN UND EINE ANDERE BEEINTRÄCHTIGUNG

Haftpflichtversicherung für einen Schaden und eine andere Beeinträchtigung	maximale Versicherungsleistungen	Höchstgrenze für alle Versicherungsfälle
an der Gesundheit oder durch Tötung	2 000 000 CZK	10 000 000 CZK
an einer Sache	1 000 000 CZK	5 000 000 CZK
Folgeschäden	100 000 CZK	500 000 CZK
von einem Hund oder einer Katze verursachte Schäden an der Gesundheit oder Tötung und am Vermögen	20.000 CZK	100.000 CZK
Selbstbeteiligung	5 000 CZK/Versicherungsfall	5 000 CZK/Versicherungsfall

ZUSÄTZLICHE ASSISTENCE SERVICES

Zusätzliche Assistance Services	maximale Versicherungsleistungen
Alle Schäden oder andere Beeinträchtigungen aus den zusätzlichen Assistance Services	35 000 CZK
Rechtshilfe im Ausland	35 000 CZK
Ersatzkraft	35 000 CZK
Pfleger	35 000 CZK
Verlust, Diebstahl, Zerstörung von Dokumenten	5 000 CZK
grundlegende technische Hilfe bei einem Vermögensschaden am Wohnort	5 000 CZK

REISERÜCKTRITTSVERSICHERUNG

Reiserücktrittsversicherung	Ohne Begrenzung der Versicherungsleistung, wenn im Vertrag nicht anders vereinbart
Selbstbehalt	20%