



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Versicherungen für Global Card Visa und/oder Mastercard Zahlungskarten,

herausgegeben durch Cornèr Europe AG

Gültig für Österreich.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) – AXA Versicherungen AG – Ausgabe 01.01.2023

Inhaltsverzeichnis

Leistungstabelle	4
Definitionen	5

Abschnitt A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Einleitung	7
A2	Berechtigung	7
A3	Versicherer	7
A4	Versicherungsnehmerin	7
A5	Versicherte Personen	8
A6	Nachrangigkeit	8
A7	Beginn, Dauer und Voraussetzung des Versicherungsschutzes	8
A8	Wichtige Informationen	8
A9	Wichtige Gesundheitsanforderungen	9
A10	Wichtige Begrenzungen unter Abschnitt D – Reise- rücktritt oder Reiseabbruch	9
A11	Notfallhilfe	10
A12	Gegenseitige Gesundheitsabkommen	10
A13	Allgemeine Geschäftsbedingungen	10

Abschnitt B Allgemeine Bedingungen

B1	Allgemeine Ausschlüsse	12
----	------------------------	----

Abschnitt C Kosten für medizinischen Notfall

C1	Was ist versichert?	13
C2	Was ist nicht versichert?	13

Abschnitt D Reiserücktritt oder Reiseabbruch

D1	Reiserücktritt: Was ist versichert?	15
D2	Reiserücktritt: Was ist nicht versichert?	15
D3	Reiseabbruch: Was ist versichert	16
D4	Reiseabbruch: Was ist nicht versichert?	16
D5	Was ist unter Reiserücktritt oder Reiseabbruch nicht versichert?	16

Abschnitt E Gepäckverspätung

E1	Was ist versichert?	18
E2	Was ist nicht versichert?	18

Abschnitt F Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente

F1	Was ist versichert?	19
F2	Was ist nicht versichert?	19

Abschnitt G

Verspätete Abreise und Nichtantritt der Reise

G1	Was ist versichert?	21
G2	Was ist nicht versichert?	21

Abschnitt H

Reiseunfall

H1	Was ist versichert?	22
H2	Was ist nicht versichert?	22

Abschnitt I

Schadenmeldung erstatten

I1	Für alle Ansprüche	23
I2	Medizinische Kosten	23
I3	Reiserücktritt oder Reiseabbruch	23
I4	Gepäckverspätung	24
I5	Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente	24
I6	Reisedokumente	24
I7	Verspätete Abreise	24
I8	Reiseunfall	24

Abschnitt J

Beschwerdeverfahren

Abschnitt K

Nutzung der personenbezogenen Daten

Abschnitt L

Kündigung des Versicherungsschutzes

Leistungstabelle

Versicherungsdeckungen und maximale Versicherungssummen ¹ in EUR pro Schadenfall und versicherte Person	Global Card Personal Platinum Visa und/oder Mastercard Kreditkarte Global Card Business Platinum Visa und/oder Mastercard Kreditkarte	Global Card Personal Gold Visa und/oder Mastercard Kreditkarte Global Card Business Gold Visa und/oder Mastercard Kreditkarte	Global Card Personal Classic Visa und/oder Mastercard Kreditkarte Global Card Personal Direct Visa und/oder Mastercard Prepaidkarte Global Card Business Classic Visa und/oder Mastercard Kreditkarte Global Card Business Direct Visa und/oder Mastercard Prepaidkarte
Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall			
Kosten für medizinischen Notfall	EUR 1'000'000*	EUR 1'000'000*	EUR 1'000'000*
Evakuierungs- / Rückführungskosten	inklusive	inklusive	inklusive
Zahnärztliche Notfallbehandlung	EUR 500	EUR 500	EUR 500
Schwangerschaftskomplikationen	EUR 75'000*	EUR 75'000*	EUR 75'000*
Bestattungskosten / Überführung der sterblichen Überreste	EUR 30'000	EUR 30'000	EUR 30'000
Selbstbehalt	EUR 70	EUR 70	EUR 70
Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch			
Reiserücktrittskosten	EUR 20'000*	EUR 10'000*	EUR 5'000*
Reiseabbruchskosten	EUR 10'000*	EUR 5'000*	EUR 3'000*
Selbstbehalt	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150	10% der gesamten Reisekosten, mind. EUR 70 u. max. EUR 150
Abschnitt E – Gepäckverspätung			
Kosten für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln	ab 4 Std., EUR 250	ab 6 Std., EUR 250	ab 6 Std., EUR 250
Abschnitt F – Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente			
Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäckstücken pro Person	EUR 10'000	EUR 5'000	EUR 1'000
Wertgegenstände	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Geld	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Reisedokumente	EUR 500	EUR 250	EUR 200
Abschnitt G – Verspätete Abreise			
Kosten für Restaurantverpflegung, Erfrischungen und Hotelunterbringung	ab 4 Std., EUR 250, max. EUR 1'000	ab 6 Std., EUR 250, max. EUR 800	ab 6 Std., EUR 250, max. EUR 800
Abschnitt H – Reiseunfall			
Todesfall-Leistung	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000
Invaliditäts-Leistung	EUR 500'000	EUR 300'000	EUR 100'000

¹Bei Versicherungssummen mit der Kennzeichnung * gelten die Beträge pro Schadenfall

Definitionen

- **Arzt**
Ein nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung durchgeführt wird, anerkanntes, rechtmäßig zugelassenes Mitglied der medizinischen Berufsgruppe, das bei der Erbringung dieser Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung tätig ist.
- **Behördliche Massnahme**
Behördlich und rechtlich bindende Anordnung von lokalen Regierungsbehörden im Wohnsitzland und an der Reisedestination.
- **Diebstahl**
Ein Diebstahl durch Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder durch Einbruch eines Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, naher Angehöriger oder Reisebegleiter ist).
- **Gepäck**
Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Gegenstände, die einer versicherten Person gehört (ausgenommen Wertgegenstände, Skiausrüstung, Golfausrüstung, Geld und Dokumente jeglicher Art), und die die versicherte Person während einer Reise bei sich hat oder benutzt.
- **Hinreise**
Die Reise von Wohnsitzadresse oder Geschäftsadresse zum Reiseziel einschließlich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht werden, die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt steht.
- **Karteneinhaber**
Der Inhaber einer versicherten Karte. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.
- **Körperliche Verletzung**
Eine feststellbare körperliche Verletzung, die eine versicherte Person aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleidet.
- **Leistungstabelle**
Die Tabelle, die die Versicherungsleistungen auflistet.
- **Manuelle Arbeit**
Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers/Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte manuelle Arbeiten am Boden, einschließlich Einzelhandelsarbeiten und Obsternte.
- **Medizinischer Notfall**
Eine von der versicherten Person auf einer Reise außerhalb des Wohnsitzlandes erlittene körperliche Verletzung oder plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, für die ein Arzt eine sofortige medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe anräht.
- **Medizinisch notwendig**
Vernünftige und notwendige medizinische Leistungen und Materialien, die von einem Arzt angeordnet werden, der umsichtiges klinisches Urteilsvermögen ausübt, die zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, Verletzung, Erkrankung, Krankheit oder deren Symptome erforderlich sind und die den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
- **Medizinischer Zustand**
Jede(r) körperliche(r) oder psychische(r) Erkrankung, Krankheit, Verletzung oder Zustand einer versicherten Person oder eines nahen Angehörigen, eines Reisebegleiters oder einer Person, bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will, betrifft.
- **Naher Angehöriger**
Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter / Verlobte oder Lebensgefährtin (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund, Betreuer.
- **Öffentliches Verkehrsmittel**
Sämtliche Verkehrsmittel auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft eines zugelassenen Beförderers, der einen Linien- und / oder Charter-Personenverkehr betreibt, die die versicherte Person für die Reise gebucht hat.
- **Pandemie**
Als Pandemie gilt eine zeitlich begrenzte, weltweite, massive Häufung einer übertragbaren Krankheit. Massgebend für die Qualifikation als Pandemie und somit auch für deren Dauer sind die jeweiligen Erklärungen der Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organisation bzw. Weltgesundheitsorganisation, www.who.int).
- **Quarantäne**
Eine behördlich angeordnete Quarantäne im Sinne dieser Bedingungen ist eine rechtliche Anordnung zur Zwangsisolation, die von einer lokalen Regierungsbehörde an eine Person erlassen wird.
- **Reise**
Privat- und / oder Geschäftsreise, die innerhalb des Geltungsbereichs unternommen werden.
- **Reiseabbruch**
Abbruch der Reise durch direkte Rückkehr an die Wohnsitzadresse aufgrund eines Notfalls, wobei die Rückkehr von der AXA genehmigt werden muss.
- **Rückreise**
Die Reise an die Wohnsitzadresse im Wohnsitzland.
- **Schwangerschaftskomplikationen**
Folgende von einem Arzt bestätigte unvorhergesehene Schwangerschaftskomplikationen: Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmole, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta praevia, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt, Totgeburt, medizinisch notwendige Notkaiserschnitte / medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.
- **Sehverlust**
Totaler und unwiederbringlicher Verlust der Sehkraft an einem oder beiden Augen; dieser Verlust liegt vor, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe maximal 3 / 60 auf der Snellen- Skala beträgt.

• **Sportarten und Aktivitäten**

Folgende Sportarten und Aktivitäten, sind in jedem Fall vom Versicherungsschutz im Rahmen von Abschnitt H – Reiseunfall ausgeschlossen:

- Abseilen
- Gletscherskifahren
- Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Tauchen (siehe folgende Ausnahme)

- Tauchen ist versichert, sofern eine notwendige Qualifikation besteht und unter der Leitung eines akkreditierten Dive Marshals, Tauchlehrers oder Tauchführers und innerhalb der Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation getaucht wird:

- PADI Open Water - 18 Meter
- PADI Advanced Open Water - 30 Meter
- BSAC Ocean Diver - 20 Meter
- BSAC Sporttaucher - 35 Meter
- BSAC Tauchlehrer - 50 Meter

Die AXA muss jeder gleichwertigen Qualifikation zustimmen. Wenn die versicherte Person keine Qualifikation hat, versichert die AXA nur bis zu einer Tiefe von 18 Metern.

- Skidoo / Schneemobilfahren
- Trekking (über 4000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Kriegsspiele

Generell gilt, dass Ereignisse im Zusammenhang mit gewagten Handlungen, durch die man sich wissentlich einer Gefahr aussetzt, ausgeschlossen sind.

• **Streik**

Jede Form von Arbeitskampfmaßnahmen mit dem Ziel, die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu stoppen, einzuschränken oder zu behindern.

• **Terrorismus**

Eine Handlung, einschließlich unter anderem der Ausübung von Kraft oder Gewalt und / oder der Androhung derselben von Personen oder Gruppen von Personen, unabhängig davon, ob diese allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen handeln, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen und / oder der Absicht, die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.

• **Ungünstige Witterung**

Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, der / die / das nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurde oder als Folge davon entstanden ist.

• **Unter Alkohol- oder Drogeneinfluss**

Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist und ein Ergebnis über 0,02% BAC (Blutalkoholgehalt) ergibt oder das Drogenscreening positiv ist. Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass Drogen oder Alkohol konsumiert / verwendet wurden.

• **Verlust von Extremitäten**

Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fußgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.

• **Versicherte Karte**

Die Versicherung gilt für Inhaber folgender Karten:

- Global Card Personal Platinum Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Personal Gold Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Personal Classic Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Personal Direct Visa und / oder Mastercard Prepaidkarte
- Global Card Business Platinum Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Business Gold Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Business Classic Visa und / oder Mastercard Kreditkarte
- Global Card Business Direct Visa und / oder Mastercard Prepaidkarte

• **Versicherte Personen**

Der Karteninhaber und dessen Partnerin oder Partner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder unter 19 Jahren oder zwischen 19 bis 25 Jahren, wenn sie eine Vollzeitausbildung absolvieren, die rechtlich und finanziell (gemäß den Bestimmungen des Wohnsitzlandes) vom Karteninhaber abhängig sind; alle diese Personen müssen im Wohnsitzland des Karteninhabers leben und sich auf einer Reise befinden. Versicherte Personen sind nur dann versichert, wenn Sie zusammen mit dem Karteninhaber zur selben Destination reisen.

• **Vorerkrankungen**

- Jeder vergangene oder derzeitige medizinische Zustand, der während der zwei Jahre vor Besitz einer versicherten Karte und / oder vor der Buchung und / oder dem Beginn einer Reise Symptome verursacht hat oder für den eine Behandlung oder Verschreibung von Medikamenten, medizinische Beratung, Untersuchung oder Nachsorge- / Kontrolluntersuchungen erforderlich waren oder erfolgt sind.
- Jede kardiovaskuläre oder Kreislauferkrankung (z. B. Herzkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Versicherungsbeginn im Rahmen dieser Leistungstabelle und / oder vor einer Reise aufgetreten ist.

• **Wertgegenstände**

Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräten und Kopfhörern), Teleskope, Ferngläser, MP3- / MP4-Player.

• **Wohnsitzland**

Das Land, in dem die versicherte Person den offiziellen Hauptwohnsitz hat.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Abschnitt A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Einleitung

Diese Bedingungen fassen die Versicherungsleistungen zusammen, die den Inhaber einer versicherten Karte von Cornèr Europe AG («AXA») und den versicherten Personen angeboten werden. Die Erbringung der Versicherungsleistungen wird durch eine Versicherungspolice ermöglicht, die von Cornèr als Versicherungsnehmerin gehalten und von AXA Versicherungen AG als Versicherer («AXA») herausgegeben wird.

Cornèr ist gemäß der Versicherungspolice die einzige Versicherungsnehmerin und nur Cornèr hat direkte Forderungsrechte gegenüber dem Versicherer im Rahmen der Versicherungspolice. Diese Bedingungen vermitteln keine direkten Rechte im Rahmen der Versicherungspolice, sondern ermöglicht es, als Inhaber einer versicherten Karte oder als versicherte Person Leistungen zu erhalten. Die strikte Einhaltung dieser Bedingungen ist Voraussetzung dafür, dass die versicherte Person Leistungen erhält.

A2 Berechtigung

Die in diesen Bedingungen zusammengefassten Leistungen unterliegen der Voraussetzung, dass zumindest eine versicherte Person zum Zeitpunkt eines Vorfalls, der zu einer Forderung führt, ein rechtmäßiger Karteninhaber einer versicherten Karte ist. Cornèr wird der versicherten Person mitteilen, wenn es wesentliche Änderungen dieser Bedingungen gibt oder wenn die Police, auf der die im Rahmen dieser Bedingungen versicherten Leistungen beruhen, gekündigt wird oder ohne eine Erneuerung zu gleichwertigen Konditionen abläuft.

Diese Bedingungen sind der Leistungskatalog. Sie beinhalten Details zu Leistungen, allgemeinen Bedingungen sowie allgemeinen Ausschlüssen und bilden die Grundlage für die Abwicklung sämtlicher von der versicherten Person geltend gemachten Forderungen.

A3 Versicherer

Versicherer ist die:

AXA Versicherungen AG
General-Guisan-Strasse 41
8400 Winterthur
Schweiz
Telefon +43 1 581 39 69
Email: info@axa-assistance.de

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Deutschland

und

Inter Partner Assistance Service GmbH
Grosse Scharrnstrasse 36
15230 Frankfurt (Oder)
Deutschland

und

AXA Travel Insurance
106-118 Station Road
The Quadrangle
Redhill RH1 1PR
United Kingdom

Die beauftragten Service-Dienstleister sind unter +43 1 581 39 69 oder info@axa-assistance.de erreichbar.

A4 Versicherungsnehmerin

Cornèr Europe AG
Städtle 17
LI-9490 Vaduz
Fürstentum Liechtenstein

A5 Versicherte Personen

Der Karteninhaber und dessen Partnerin oder Partner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder unter 19 Jahren oder zwischen 19 bis 25 Jahren, wenn sie eine Vollzeitausbildung absolvieren, die rechtlich und finanziell (gemäß den Bestimmungen des Wohnsitzlandes) vom Karteninhaber abhängig sind; alle diese Personen müssen im Wohnsitzland des Karteninhabers leben und sich auf einer Reise befinden.

Versicherte Personen sind nur dann versichert, wenn sie zusammen mit dem Karteninhaber zur selben Destination reisen.

Die maximale Altersgrenze der versicherten Personen für alle Leistungen beträgt 75 Jahre. Wenn die versicherte Person während des Versicherungszeitraums das 76. Lebensjahr vollendet, besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende dieses Versicherungszeitraums, jedoch nicht danach.

A6 Nachrangigkeit

Die Versicherung ist eine Nebenversicherung. Wenn die versicherte Person eine andere Versicherung hat, muss sie bis zur Höchstgrenze der jeweiligen Versicherungspolice zuerst von dieser Versicherung Leistungen beanspruchen. Sobald diese Höchstgrenze erreicht ist, beginnt der Versicherungsschutz der AXA. Die AXA deckt keine Kosten ab, bei denen es eine andere Versicherungspolice, eine Entschädigungs-, Gewährleistungs- oder Krankenversicherung oder eine andere Quelle gibt, die denselben Verlust, Schaden, Aufwand oder Haftung abdeckt (gilt nicht für Abschnitt H – Reiseunfall).

A7 Beginn, Dauer und Voraussetzung des Versicherungsschutzes

A7.1 Beginn

Die Versicherung beginnt, sobald Cornèr die versicherte Karte ausgestellt hat und der Karteninhaber rechtmäßig im Besitz der versicherten Karte ist. Die Versicherung gilt so lange, wie der Karteninhaber rechtmäßig im Besitz einer gültigen versicherten Karte ist.

A7.2 Dauer und Gültigkeit der versicherten Karte

Die Versicherung gilt für alle Ereignisse, die sich während der Vertragsdauer ereignen. Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn die versicherte Karte zum Zeitpunkt der Buchung und / oder Bezahlung der Reise von Cornèr gesperrt oder zurückgezogen wurde.

A7.3 Voraussetzung – Vorauszahlung von Mindestens 51 %

Damit Versicherungsschutz besteht, muss die Reise durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51 % mit einer oder mehreren gültigen versicherten Karten bezahlt worden sein.

A8 Wichtige Informationen

1. Forderungen, die aufgrund von Vorerkrankungen entstehen, sind nicht versichert.
2. Forderungen, die entstehen, wenn die versicherte Person gegen den Rat eines Arztes reist (oder gegen den Rat eines Arztes reisen würde, wenn diese ihn konsultiert hätte), sind nicht versichert.
3. Forderungen, die entstehen, wenn die versicherte Person mit der Absicht reist, eine medizinische Behandlung oder Beratung im Ausland in Anspruch zu nehmen, sind nicht versichert.
4. Forderungen, die entstehen, wenn die versicherte Person nicht diagnostizierte Symptome hat, die in der Zukunft Aufmerksamkeit oder Untersuchungen erfordert (d.h. Symptome, für die die versicherte Person auf Untersuchungen oder Konsultationen wartet, oder auf Untersuchungsergebnisse wartet, bei denen die zugrunde liegende Ursache nicht festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Im Falle eines medizinischen Notfalls sollte die versicherte Person oder die behandelnde Einrichtung die AXA so schnell wie möglich unter +43 1 581 39 69 kontaktieren. Die versicherte Person muss sich auch mit der AXA in Verbindung setzen, um jeden Verlust, Diebstahl oder Schaden zu melden.
6. Im Falle eines Umstands, der einen Reiseabbruch erfordert, muss die versicherte Person die AXA unter +43 1 581 39 69 kontaktieren.
7. Diese Bedingungen unterliegen österreichischem Recht.
8. Im Falle von Streitigkeiten im Rahmen der Versicherung zwischen einem Karteninhaber, der Konsument ist, und dem Versicherer oder der Versicherungsnehmerin sind österreichische Gerichte zuständig.
9. Der Karteninhaber erklärt sich mit der elektronischen Kommunikation einverstanden (unter anderem per E-Mail). Die Kommunikation kann Informationen von Marketingcharakter beinhalten, darunter Informationen über neue Produkte. Der Karteninhaber hat das Recht seine Zustimmung zur elektronischen Kommunikation jederzeit zu widerrufen.
10. Reisen müssen im Wohnsitzland beginnen und enden und sowohl Hin- als auch Rückreisetickets müssen vor Reisebeginn gekauft werden.
11. Die Dauer einer Reise darf 45 aufeinander folgende Tage nicht überschreiten. Zu beachten gilt es, wenn eine Reise länger als die maximale Dauer ist, gelten die Leistungen für keinen Teil der Reise.
12. Die Deckung der Leistungen in «Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall» ist im Wohnsitzland ausgeschlossen.
13. Ein Selbstbehalt gilt für Leistungen in «Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall» und «Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch».

A9 Wichtige Gesundheitsanforderungen

Die versicherte Person muss die folgenden Bedingungen erfüllen, um die volle Deckung im Rahmen dieser Versicherung zu erhalten. Diese Anforderungen gelten zusätzlich zu den Bedingungen unter dem Abschnitt «wichtige Informationen». Sofern die versicherte Person dem nicht nachkommt, kann die AXA die Bearbeitung der Forderung verweigern oder die Höhe der Zahlung reduzieren.

Wenn die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat, sind die Leistungen im Rahmen der medizinischen Versorgung bei Reiserücktritt oder Reiseabbruch aus medizinischen Gründen, nicht versichert.

WICHTIG: Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus einer Vorerkrankung ergeben, die die versicherte Person betrifft, sind nicht versichert.

A9.1 Indirekt verbundene Erkrankungen

1. Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Versicherung ist die versicherte Person nicht versichert für Schäden, die direkt oder indirekt resultieren aus:
 - a) einer Erkrankung, die die versicherte Person hat oder hatte, für die die versicherte Person verschriebene Medikamente einnimmt oder eingenommen hat; und
 - b) einer Erkrankung, die die versicherte Person hat oder hatte, für die die versicherte Person auf Behandlung (einschließlich Operationen, Tests oder Untersuchungen) wartet oder in den letzten 2 Jahren Behandlung erhalten hat;
 - c) einer Erkrankung, für die die versicherte Person die Diagnose erhalten hat, dass sie unheilbar ist;
 - d) einer Erkrankung, die der versicherten Person bekannt ist, für die die versicherte Person aber keine Diagnose erhalten hat;
 - e) einer Erkrankung, für die die versicherte Person auf einer Warteliste steht;
 - f) einer Erkrankung, von der die versicherte Person weiss, dass sie eine Operation oder Behandlung benötigt;
 - g) einer Erkrankung, für die die versicherte Person die Ergebnisse von Tests oder Untersuchungen erwartet;
 - h) einer Erkrankung, die die versicherte Person betrifft, die dieser bekannt ist und von der vernünftigerweise erwartet werden kann, dass sie zu einem Anspruch im Rahmen dieser Versicherung führt;
 - i) einer Erkrankung, die einen Dritten betrifft, die der versicherten Person bekannt ist und von der vernünftigerweise erwartet werden kann, dass sie zu einem Anspruch im Rahmen dieser Versicherung führt. Zur Information der versicherten Person gilt dies demonstrativ für folgende Beispiele:
 - ein Dritter, der die Prognose einer unheilbaren Krankheit erhalten hat;
 - ein Dritter, der eine Untersuchung oder Behandlung im Krankenhaus wegen einer nicht diagnostizierten Erkrankung oder einer Reihe von Symptomen erhält oder darauf wartet;
 - ein Dritter, der stationär behandelt wird;
 - ein Dritter, der an einer bestehenden Erkrankung oder Krankheit leidet, die neue oder veränderte Symptome aufweist.

Zur Information der versicherten Person sind nachfolgend demonstrativ Beispiele für Erkrankungen, die indirekt mit einer Krankheit in Verbindung gebracht werden können, gelistet:

- jemand mit Atembeschwerden, der dann irgendeine Art von Brustinfektion erleidet;
 - jemand mit hohem Blutdruck oder Diabetes, der dann einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Mini-Schlaganfall erleidet;
 - jemand, der Krebs hat oder hatte, der an einem sekundären Krebs leidet;
 - jemand mit Osteoporose, der dann einen Knochenbruch oder eine Fraktur erleidet.
2. Zu keinem Zeitpunkt ist die versicherte Person in Bezug auf Forderungen, die direkt oder indirekt aus den folgenden Gründen entstehen, versichert:
 - einer Erkrankung, die die versicherte Person hat, bei der ein Arzt geraten hat, nicht zu reisen, oder geraten hätte, nicht zu reisen, wenn die versicherte Person einen Rat eingeholt hätte.
 - Operationen, Behandlungen oder Untersuchungen, für die die versicherte Person beabsichtigt, außerhalb des Heimatgebietes zu reisen (einschließlich aller Kosten, die durch die Entdeckung anderer Erkrankungen während dieser Verfahren und / oder Komplikationen aufgrund dieser Verfahren entstehen).
 - einer Erkrankung, für die die versicherte Person nicht die von einem Arzt empfohlene Behandlung wahrnimmt oder verschriebene Medikamente einnimmt.
 - Reisen entgegen den Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder eines anderen Anbieters des öffentlichen Nahverkehrs
 3. Der Versicherungsschutz wird unter der Voraussetzung angeboten, dass die versicherte Person am Tag der Buchung reisefähig ist. Wenn sich der Gesundheitszustand nach dem Datum der Ausstellung der Reisetickets oder Buchungsbestätigung ändert, muss die versicherte Person die AXA unter +43 1 581 39 69 kontaktieren, um zu besprechen, wie sich dies auf deren Versicherungsschutz auswirken kann.
Die versicherte Person kann die AXA unter +43 1 581 39 69 kontaktieren, wenn diese Bedenken bezüglich der Reisefähigkeit hat.

A10 Wichtige Begrenzungen unter Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch

Die Versicherung deckt keine Forderungen unter «Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch», die sich aus einer Vorerkrankung ergeben, die vor der Buchung einer Reise (je nachdem, was später eintritt) bekannt ist und die einen nahen Angehörigen, eine Person, mit der die versicherte Person reist, oder eine Person, bei der die versicherte Person wohnen will, betrifft, falls:

- 1) eine unheilbare Krankheit von einem Arzt diagnostiziert wurde; oder
- 2) die Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte;
- 3) während 45 Tagen unmittelbar vor Abschluss der Versicherung oder vor der Buchung einer Reise (je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt) ein naher Angehöriger eine Operation, stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

A11 Notfallhilfe

Die AXA ist unter +43 1 581 39 69 zu kontaktieren.

Wenn die versicherte Person an einer schweren Krankheit leidet oder einen Unfall erlitten hat, die / der zur Aufnahme in ein Krankenhaus führen könnte, muss die versicherte Person bevor diese eine Rückführung plant oder wenn diese ihre Reise abrechnen muss, sich mit der AXA in Verbindung setzen. Die AXA ist rund um die Uhr da und kann bei der Organisation der Rückführung und der Abrechnung der medizinischen Kosten direkt mit der behandelnden Einrichtung behilflich sein. Behandlungen in einer privaten Einrichtung sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden von der AXA vorab genehmigt. Wenn es nicht möglich ist, die AXA vor einer Behandlung zu kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), muss die AXA im Anschluss so schnell wie möglich kontaktiert werden.

A11.1 Medizinische Hilfe im Ausland

Die AXA organisiert den Transport nach Hause, wenn dies als medizinisch notwendig erachtet wird oder wenn die versicherte Person von einer schweren Krankheit, Verletzung oder dem Tod eines nahen Angehörigen zu Hause erfährt.

A11.2 Zahlung für medizinische Behandlung im Ausland

Wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzlandes in ein Krankenhaus / Klinikum aufgenommen wird, veranlasst die AXA, dass die von der Versicherung gedeckten medizinischen Kosten direkt an das Krankenhaus / Klinikum bezahlt werden. Die AXA ist so schnell wie möglich unter +43 1 581 39 69 zu kontaktieren. Für ambulante Behandlungen (wenn die versicherte Person nicht ins Krankenhaus eingeliefert wird) oder kleinere Krankheiten oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) ist die notwendige medizinische Behandlung selbst zu bezahlen und bei der Rückkehr in das Wohnsitzland von der AXA zurückzufordern. Es ist darauf zu achten, nichts zu unterschreiben, was bestätigt, dass die versicherte Person zusätzliche Behandlungen oder Gebühren bezahlt. Im Zweifelsfall ist die AXA zu kontaktieren.

A12 Gegenseitige Gesundheitsabkommen

Europäische Union (EU), Europäischer Wirtschaftsraum und Schweiz

Sofern die versicherte Person in ein Land der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder in die Schweiz reist, empfiehlt die AXA die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) bei sich zu tragen und gegebenenfalls vorzulegen. Die gesetzliche Krankenversicherungskarte gilt gleichzeitig als Europäische Krankenversicherungskarte. Diese Karte berechtigt die versicherte Person zu bestimmten kostenlosen oder ermäßigten medizinischen Behandlungen in der EU, im EWR oder in der Schweiz. Zudem berechtigt die Karte die versicherte Person zum Empfang von Notfallleistungen in Mazedonien, Montenegro und Serbien.

A13 Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die versicherte Person muss die folgenden allgemeinen Geschäftsbedingungen einhalten, um den vollen Schutz der Versicherung zu genießen. Wenn die versicherte Person sich nicht an die folgenden allgemeinen Geschäftsbedingungen hält, kann die AXA nach Ermessen ihre Forderung verweigern oder den Betrag der Forderung reduzieren.

1. Damit Versicherungsschutz besteht, muss die Reise durch den Karteninhaber im Voraus mindestens zu 51 % mit einer oder mehreren gültigen Karten von Cornè bezahlt worden sein.
2. Die maximale Altersgrenze für alle Leistungen im Rahmen dieser Versicherung beträgt 75 Jahre.
3. Die Deckung der Leistungen in «Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall» und andere Kosten im Ausland ist in Ihrem Wohnsitzland ausgeschlossen.
4. Die versicherte Person muss alle angemessenen Sorgfalts- und Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, um einen Leistungsfall zu verhindern. Die versicherte Person muss sich so verhalten, als ob sie nicht versichert wäre und alle Schritte unternehmen, um ihre Verluste so gering wie möglich zu halten und angemessene Schritte unternehmen, um einen weiteren Vorfall zu verhindern und fehlende Gegenstände wiederzuerlangen.
5. Im Falle eines Umstands, der einen Reiseabbruch erfordert, muss die AXA unter +43 1 581 39 69 kontaktiert werden. Die AXA steht rund um die Uhr zur Verfügung und bietet Unterstützung bei der Rückreise der versicherten Person an. Die AXA organisiert auch die Rückreise nach Hause, wenn die versicherte Person eine Mitteilung über eine schwere Erkrankung, den bevorstehenden Tod oder den Tod eines nahen Angehörigen zu Hause erhält.
6. Die versicherte Person muss die AXA so schnell wie möglich in einem Notfall oder im Falle einer stationären Aufnahme in ein Krankenhaus benachrichtigen (alle ambulanten Behandlungen, kleinere Krankheiten oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) müssen von der versicherten Person direkt bezahlt und zur Erstattung eingereicht werden).
7. Die versicherte Person ist aufgefordert, die AXA innerhalb von 28 Tagen, nachdem bekannt ist, dass ein Leistungsfall vorliegt, zu benachrichtigen und die unter dem Punkt «Schadenmeldung erstatten» aufgeführten Formulare ausgefüllt mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen der AXA so schnell wie möglich zuzusenden.
8. Die versicherte Person muss alle Schadenfälle nach «Abschnitt F – Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente» der örtlichen Polizei im Land des Schadenereignisses melden und eine Anzeige- oder Verlustbestätigung einholen.
9. Die versicherte Person darf keine versicherten Gegenstände entsorgen und sie muss beschädigte Gegenstände aufbewahren, da die AXA sie eventuell sichten muss.
10. Die versicherte Person muss der AXA alle geforderten notwendigen Unterlagen auf eigene Kosten zur Verfügung stellen. Die AXA bittet die versicherte Person möglicherweise um weitere Unterlagen als die in diesen Bedingungen aufgeführten, um ihren Anspruch zu begründen. Wenn die versicherte Person der AXA die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellt, können Forderungen abgelehnt werden.

11. Die versicherte Person oder ihre gesetzlichen Vertreter müssen der AXA auf ihre Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Quittungen, Berichte und weitere Unterlagen, die benötigt werden, einschließlich Angaben über andere Versicherungen, die die Forderung abdecken könnten, zur Verfügung stellen. Die AXA kann die Erstattung von Kosten verweigern, für die die versicherte Person keine Quittungen oder Rechnungen vorlegen kann. Die versicherte Person ist aufgefordert, Kopien von allen Unterlagen aufzubewahren, die sie an AXA schickt.
12. Der Selbstbehalt wird für jede versicherte Person und jeden Vorfall abgezogen.
13. Die versicherte Person darf ohne Zustimmung der AXA keine Forderungen anerkennen, leugnen, regeln, ablehnen, verhandeln oder eine Vereinbarung treffen.
14. Im Schadenfall muss die versicherte Person sich auf Aufforderung und auf Kosten der AXA von einem Arzt ihrer Wahl untersuchen lassen, so oft dies vernünftigerweise notwendig ist, bevor die AXA eine Forderung bezahlt; im Falle des Todes der versicherten Person, ist die AXA berechtigt, eine Obduktion zu verlangen und zu bezahlen.
15. Wenn die AXA den Rücktransport organisiert oder den Schadenfall erstattet und die versicherte Person infolgedessen ungenutzte Reisetickets hat, muss sie diese der AXA übergeben. Falls die versicherte Person dies nicht tut, zieht AXA den Preis dieser Tickets von ihrer Erstattungssumme ab.
16. Die AXA ist auf eigenen Wunsch berechtigt, im Namen der versicherten Person und auf Kosten der AXA:
 - die Befriedigung von Forderungen zu übernehmen;
 - im Namen der versicherten Person juristische Schritte zu unternehmen, um zum Vorteil der AXA von anderen Personen eine Entschädigung zu erhalten oder Rückzahlungen von bereits erfolgten Zahlungen zu erhalten;
 - Schritte einzuleiten, um verschwundenes oder als verschwunden geglaubtes Eigentum zurückzuerhalten.
17. Wenn die versicherte Person oder jemand für sie versucht, eine Erstattung, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Betrug oder andere illegale Methoden (einschließlich willentlicher Unterschlagung von Fakten, damit der Schadenfall anders beurteilt wird, als er tatsächlich war) zu erreichen, verliert die Versicherung ihre Gültigkeit. Es steht der AXA frei, die Polizei einzuschalten, und die versicherte Person muss der AXA alle im Rahmen der Versicherung bereits erfolgten Erstattungen zurückzahlen.
18. Die AXA wird alle Anstrengungen unternehmen, um der versicherten Person alle in diesen Bedingungen beschriebenen Leistungen zu bieten.
19. Wenn die versicherte Person mehrere versicherte Karten besitzt, bezahlt die AXA nur das höchste Einzellimit der versicherten Karten, die Forderungen addieren sich nicht.

Abschnitt B

Allgemeine Bedingungen

B1 Allgemeine Ausschlüsse

1. Ereignisse, die bei Buchung der Reise oder der Ferien bereits eingetreten sind oder deren Eintritt für die versicherte Person hätte erkennbar sein müssen.
2. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus Vorerkrankungen ergeben
3. Forderungen, bei denen die versicherte Person nicht die von der AXA unter dem Punkt «Schadenmeldung erstatten» geforderten notwendigen Unterlagen auf eigene Kosten zur Verfügung gestellt hat. Die AXA bittet möglicherweise um weitere Unterlagen als die Aufgeführten, um den Anspruch zu begründen.
4. Jeder Anspruch im Zusammenhang mit einer IVF-Behandlung (Invitro-Fertilisation, umgangssprachlich «künstliche Befruchtung»).
5. Beschäftigung die manuelle Arbeit beinhaltet oder Ausübung von manueller Arbeit, Fliegen, es sei denn, als Passagier eines lizenzierten Passagierflugzeugs, Verwendung von motorisierten Fahrzeugen mit zwei oder drei Rädern, es sei denn, die versicherte Person besitzt eine gültige Fahrerlaubnis, die im Wohnsitzland ausgestellt wurde und die Nutzung dieser Fahrzeuge am Reiseziel erlaubt, und ein Sturzhelm getragen wird, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (jedoch nicht zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauertests.
6. Sportarten und Aktivitäten sind nur versichert, wenn sie gelegentlich, nicht-kompetitiv und nicht-professionell ausgeübt werden.
7. Ereignisse im Zusammenhang mit gewagten Handlungen, durch die man sich wissentlich einer Gefahr aussetzt.
8. Forderungen, die sich daraus ergeben, dass eine versicherte Person einen Selbstmordversuch unternimmt oder Selbstmord begeht, sich absichtlich verletzt, Medikamente verwendet, die nicht von einem zugelassenen Arzt verschrieben worden sind, drogenabhängig ist, Drogen oder Alkohol missbraucht oder unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol steht.
9. Forderungen, die sich aus Verwicklung in eine körperliche Auseinandersetzung ergeben, es sei denn, dies geschieht aus Selbstverteidigung.
10. Die Reise entgegen den Gesundheitsanforderungen des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder eines anderen Anbieters von öffentlichen Verkehrsmitteln durchgeführt wird.
11. Unrechtmässige Handlungen durch die versicherte Person oder strafrechtliche Verfahren gegen die versicherte Person oder ein Verlust oder Schaden, der absichtlich von der versicherten Person verursacht worden ist.
12. Ereignisse, für welche die versicherte Person Versicherungsleistungen verlangt, entstandene Folgeverluste, Folgeschäden oder Folgekosten.
13. Operative Aufgaben eines Angehörigen der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Krankenpflege oder des Rettungsdienstes oder von Mitarbeitern eines Ministeriums mit Ausnahme von Forderungen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen, wie in «Abschnitt D – Reiserücktritt oder Reiseabbruch» vorgesehen, annulliert wurde.
14. Forderungen, für welche gemäss einer anderen Versicherung eine Entschädigung zusteht, einschließlich der Beträge, die von anderen Quellen erstattet werden, es sei denn, dies geht über den Betrag hinaus, der gemäß einer solchen anderen Versicherung gedeckt gewesen wäre, oder über den Betrag, der von einer anderen Quelle erstattet werden müsste, wenn diese Leistungen nicht abgeschlossen worden wären.
15. Reisen in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen eine Behörde des Wohnsitzlandes oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das die versicherte Person bereist, von jeglichen Reisen abgeraten hat.
16. Schadenfälle, die eine versicherte Person verursacht, wenn sie sich von einem Balkon auf einen anderen Balkon bewegt, dorthin klettert oder springt, unabhängig von der Höhe des Balkons.
17. Kosten, für die eine versicherte Person auch hätten aufkommen müssen oder voraussichtlich aufkommen müsste, wenn der Schadenfall nicht passiert wäre.
18. Umstände, die einer versicherten Person bekannt sind und bei denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass sie zu einem Schadenfall im Rahmen dieser Versicherung führen könnten.
19. Kosten für Telefonate oder Faxe, Internetgebühren, sofern diese nicht als Kosten für die Kontaktaufnahme mit der AXA nachgewiesen sind.
20. Eine Erkrankung, für die die versicherte Person nicht die von einem Arzt empfohlene Behandlung wahrnimmt oder verschriebene Medikamente einnimmt.
21. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Anfeindungen oder kriegsähnlichen Maßnahmen (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wird oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Terrorismus, Revolution, Aufstand, zivilen Unruhen in Form oder Ausmaß von Aufruhr, militärischen oder usurpatorischen Putschen oder Putschversuchen; dieser Ausschluss gilt nicht für Verluste gemäß Abschnitt C – Kosten für medizinischen Notfall und Abschnitt H – Reiseunfall, es sei denn, der Schadenfall wurde durch nukleare, chemische oder biologische Angriffe ausgelöst oder die Umstände bestanden schon bei Beginn der Reise.
22. Ionenstrahlung oder der Kontamination mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, den radioaktiven, toxischen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder von Komponenten einer solchen Baugruppe.
23. Verlusten, Zerstörungen oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen verursacht werden, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
24. Ereignisse, welche nicht explizit unter «Was ist versichert» aufgeführt sind.

Abschnitt C

Kosten für medizinischen Notfall

Hierbei handelt es sich nicht um eine private Krankenversicherung. Wenn eine versicherte Person unerwartet krank wird, sich verletzt oder eine Schwangerschaftskomplikation hat und eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigt wird oder die Kosten €500 übersteigen, muss die AXA unter +41 445 830 628 kontaktiert werden.

Die AXA kann:

- eine versicherte Person von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen; und / oder
- in ihr Zuhause im Wohnsitzland zurückbringen; oder
- in das am besten geeignete Krankenhaus im Wohnsitzland verlegen;

jederzeit, wenn die AXA und der behandelnde Arzt dies für medizinisch notwendig und sicher halten.

Wenn der ärztliche Leiter der AXA einen Termin angibt, an dem es möglich und praktisch ist, die versicherte Person zurückzubringen, sich diese aber dafür entscheidet, nicht zurückgebracht zu werden, ist die Haftung für weitere Kosten im Rahmen dieses Abschnitts nach diesem Zeitpunkt auf das beschränkt, was die AXA bezahlt hätte, wenn die Rückführung stattgefunden hätte.

C1 Was ist versichert?

Kosten bis zum in der Leistungstabelle angegebener Limite, die ausserhalb des Wohnsitzlandes anfallen

- a) Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die infolge eines medizinischen Notfalls, die eine versicherte Person betrifft, entstehen. Dazu zählen Arztkosten, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung und sämtliche Kosten für den Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten Arztes als notwendig erachtet wird.
- b) Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für alle Säuglinge, die nach Schwangerschaftskomplikationen während einer Reise geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Schadenereignis.
- c) Zahnnotfallbehandlung zur sofortigen Schmerzbehandlung und / oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um Probleme beim Essen zu beheben.
- d) Zusätzliche Reisekosten für den Rücktransport der versicherten Person in das Wohnsitzland, sofern durch die AXA genehmigt und vom ärztlichen Leiter der AXA empfohlen, einschliesslich der Kosten medizinischer Begleitpersonen, wenn dies notwendig ist. Rückführungskosten werden nur für dieselbe Reiseklasse wie bei der Hinreise übernommen, es sei denn, die AXA stimmt etwas anderem zu.

- e) Mit vorheriger Genehmigung der AXA und wenn es vom ärztlichen Leiter der AXA als medizinisch notwendig erachtet wird:
 - I. alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten, die anfallen, wenn es medizinisch notwendig ist, dass eine versicherte Person über das geplante Rückreisedatum hinaus bleiben muss, einschliesslich Kosten für die Rückreise in das Wohnsitzland, wenn das Originalticket der versicherten Person nicht mehr verwendet werden kann;
 - II. alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten, die einer anderen Person entstehen, wenn dies auf ärztlichen Rat hin erforderlich ist, um die versicherte Person zu begleiten oder ein Kind nach Hause in das Wohnsitzland zu begleiten;
 - III. alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten für einen Freund oder nahen Angehörigen, der aus dem Wohnsitzland anreist, um begünstigte Personen unter 18 Jahren nach Hause im Wohnsitzland zu begleiten, wenn diese körperlich nicht in der Lage sind, um sich selbst zu kümmern und allein zu reisen. Wenn die versicherte Person keine Person benennen kann, wählt die AXA eine kompetente Person aus. Wenn die ursprüngliche(n) im Voraus gebuchte(n) Rückfahrtticket(s) für das Kind nicht verwendet werden kann (können), zahlt die AXA für ein One-Way-Ticket in der Economy-Klasse, um das Kind nach Hause zu bringen. Die AXA zahlt nicht für Reisen und / oder Unterkünfte, die nicht durch den Versicherer organisiert wurden oder ohne deren vorherige Zustimmung entstanden sind.
- f) Wenn eine versicherte Person im Ausland verstirbt:
 - I. Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem die versicherte Person verstorben ist; oder
 - II. Transportkosten für die Rückführung des Leichnams oder der Asche in das Wohnsitzland.

C2 Was ist nicht versichert?

1. In der Leistungstabelle angegebener Selbstbehalt pro versicherte Person und pro Schadenfall, sofern nicht die Europäische Krankenversicherungskarte verwendet und von der behandelnden Einrichtung akzeptiert wurde.
2. Kosten für medizinischen Notfall und andere Kosten im Ausland sind im Wohnsitzland ausgeschlossen.
3. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus Vorerkrankungen ergeben.
4. Forderungen aufgrund von schwangerschaftsbedingten Erkrankungen, die nicht auf Schwangerschaftskomplikationen zurückzuführen sind, die erstmals nach Antritt Ihrer Reise auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn ein Arzt die Schwangerschaft als erhöhtes Risiko einer Frühgeburt registriert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.

5. Forderungen, bei denen eine versicherte Person die medizinische Rückführungsleistung der AXA verweigert. Wenn die versicherte Person eine alternative medizinische Rückführung wünscht, erfolgt diese auf eigenes Risiko und eigene Kosten der versicherten Person.
6. Kosten, die ausserhalb des Wohnsitzlandes entstehen, nachdem der ärztliche Leiter der AXA der versicherten Person mitgeteilt hat, dass die versicherte Person nach Hause zurückkehren soll oder eine Rückkehr organisieren sollte.
7. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschliesslich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
8. Ausgaben, die nicht üblich, angemessen oder unvermeidlich sind, um die körperliche Verletzung oder Erkrankung zu behandeln.
9. Jede Behandlung oder Diagnostik, die von der versicherten Person vorab geplant oder dieser bekannt war.
10. Jede Form der Behandlung oder Operation, die nach Ansicht ärztlichen Leiters der AXA bis zur Rückkehr in das Wohnsitzland angemessen aufgeschoben werden kann.
11. Ausgaben, die für die Beschaffung oder den Austausch von Medikamenten entstehen, welche zum Zeitpunkt der Abreise bekanntermassen benötigt werden oder deren Einnahme ausserhalb des Wohnsitzlandes fortgesetzt werden muss, sofern sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
12. Zusätzliche Kosten, die sich durch die Unterkunft in einem Einzel- oder Privatzimmer ergeben.
13. Behandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, die AXA hat dem zugestimmt.
14. Behandlungskosten aus kosmetischen Gründen, es sei denn, der medizinische Leiter der AXA ist der Ansicht, dass eine solche Behandlung aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, der durch diese Versicherung versichert ist.
15. Kosten, die nach Ihrer der Rückkehr in das Wohnsitzland entstehen, es sei denn, die AXA hat dem vorher zugestimmt.
16. Ausgaben, die aufgrund einer Tropenkrankheit entstehen, wenn die versicherte Person nicht die empfohlenen Impfungen bekommt und / oder die empfohlenen Medikamente genommen hat.
17. Kosten für Flugtickets oberhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Personen).
18. Kosten für Zahnbehandlungen, die die Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Linderung von Schmerzen dienen.
19. Kosten, die in Australien entstanden sind, wo man die Möglichkeit gehabt hätte, sich für das Medicare-Programm anzumelden und dies nicht getan hat.
20. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe bei uns, die dazu dienen, uns über den Schadenfall zu informieren, und für die eine Quittung oder einen anderen Nachweis über die Kosten des Anrufs und der angerufenen Nummer vorlegen können.
21. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

Abschnitt D

Reiserücktritt oder Reiseabbruch

D1 Reiserücktritt: Was ist versichert?

Kosten pro Reise für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren und Aktivitäten für sämtliche zusammen reisende versicherten Personen, die vom Karteninhaber bezahlt wurden oder bezahlt werden müssen infolge zusätzliche Reisekosten. Grundvoraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Buchung der Reise oder bei Reiseantritt das versicherte Ereignis nicht bereits eintreten war oder soweit erkennbar war:

- a) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer versicherten Person und / oder einem nahen Angehörigen.
- b) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer Person, mit der die versicherte Person reist oder bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will.
- c) Zwangsquarantäne, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor ein Gericht (ausser in beratender oder beruflicher Funktion) der versicherten Person.
- d) Aufforderung durch Notfalldienste an eine versicherte Person, aufgrund einer schweren Beschädigung der Wohnung oder der Arbeitsplatz (wenn die versicherte Person Eigentümer, Geschäftsführer oder Geschäftsführer des Unternehmens ist) durch einen Dritten, der nicht mit der versicherten Person verwandt ist, zu Hause zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.
- e) Wenn eine versicherte Person in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis steht und die Probezeit beim Arbeitgeber bestanden hat und entlassen wird.
- f) Wenn eine versicherte Person oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der eine versicherte Person während der Reise wohnt, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist und der genehmigte Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der Reiseabbruch zum Zeitpunkt der Buchung einer Reise (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.
- g) Wenn sich die Rückreise mit dem vorgesehenen öffentlichen Verkehrsmittel aufgrund von Streik oder Arbeitskämpfmassnahmen oder ungünstiger Witterung oder mechanischem Ausfall oder technischem Fehler beim vorgesehenen öffentlichen Verkehrsmittel, dass eine versicherte Person für die Reise gebucht hat, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.
- h) Wenn das Auto, das für die Reise benutzt werden sollte, innerhalb von sieben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für einen gleichwertigen Mietwagen übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

D2 Reiserücktritt: Was ist nicht versichert?

1. Die Kosten für erstattungsfähige Flughafengebühren, Abgaben und Steuern.
2. Forderungen, bei denen die versicherte Person mit der Information des Reiseunternehmens, des Reiseveranstalters oder des Anbieters des Transports / der Unterkunft in Verzug geraten oder dies versäumen, wenn festgestellt wird, dass es erforderlich ist, die Reise zu stornieren. Unsere Haftung ist auf die Stornogebühren beschränkt, die ohne dieses Versäumnis oder die Verzögerung gegolten hätten.
3. Forderungen wegen ungenutzter Reisetickets an eine Destination, wobei die AXA bereits der versicherten Person alternative Reisearrangements bezahlt hat.
4. Forderungen wegen Reiseabbruchs, wenn eine versicherte Person vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Informationen über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt hat.
5. Forderungen aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen, die erstmals vor der Buchung oder Bezahlung der Reise auftreten, je nachdem, was später eintritt.
6. Forderungen aufgrund einer versicherten Person veränderter finanzieller Situation, es sei denn, die versicherte Person wird entlassen, während diese seit mindestens 2 Jahren bei demselben Arbeitgeber beschäftigt ist.
7. Forderungen, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
8. Alle Umbuchungskosten, die die Kosten der ursprünglich gebuchten Reise übersteigen.
9. Forderungen, bei denen die versicherte Person nicht gemäss den ihr zur Verfügung gestellten Reiseplan eingereist ist.
10. Reiseabbruch nach der ersten Etappe einer Reise.
11. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reismöglichkeiten angeboten wurden.
12. Forderungen wegen Reiseabbruchs gemäss diesem Abschnitt, wenn Forderungen unter Abschnitt G «Verspätete Abreise» gestellt wurden.
13. Forderungen, die sich aus der Verspätung oder Änderung der gebuchten Reise aufgrund behördlicher Massnahmen oder restriktiver Vorschriften ergeben.
14. Forderungen, sollte es nicht möglich sein, eine Reise aufgrund behördlicher Massnahmen im Rahmen einer Pandemie anzutreten.
15. Forderungen, die auf eine Missachtung von Auflagen oder Einreisebestimmungen durch die versicherte Person zurückzuführen sind.
16. Beträge, für die die versicherte Person Forderungen im Rahmen des Reiseabbruchs gestellt hat.

D3 Reiseabbruch: Was ist versichert

Kosten pro Reise für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren und Aktivitäten für sämtliche zusammen reisende versicherten Personen, die von dem Karteninhaber bezahlt wurden oder bezahlt werden müssen infolge zusätzliche Reisekosten. Grundvoraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Buchung der Reise oder bei Reiseantritt das versicherte Ereignis nicht bereits eingetreten oder soweit erkennbar war:

- a) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer versicherten Person und / oder einem nahen Angehörigen.
- b) unerwartete Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod einer Personen, mit der die versicherte Person reist oder bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will.
- c) Zwangsquarantäne, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor ein Gericht (ausser in beratender oder beruflicher Funktion) der versicherten Person.
- d) Aufforderung durch Notfalldienste an eine versicherte Person, aufgrund einer schweren Beschädigung der Wohnung oder der Arbeitsplatz (wenn die versicherte Person Eigentümer, Geschäftsführer oder Geschäftsleiter des Unternehmens ist) durch einen Dritten, der nicht mit der versicherten Person verwandt ist, zu Hause zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.
- e) Wenn eine versicherte Person oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der eine versicherte Person während der Reise wohnt, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist und der genehmigte Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der Reiseabbruch zum Zeitpunkt der Buchung einer Reise (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.

D4 Reiseabbruch: Was ist nicht versichert?

1. Jeder Anspruch, bei dem die versicherte Person keine Vorabgenehmigung der AXA erhalten hat, bevor sie in das Wohnsitzland zurückkehrt. Die AXA bestätigt vor dem Reiseabbruch die Notwendigkeit der Rückkehr nach Hause aufgrund einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung.
2. Alle Kosten für Transport und / oder Unterkunft, die nicht von der AXA organisiert wurden oder ohne deren vorherige Zustimmung entstanden sind.
3. Forderungen aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen, die erstmals vor Antritt der Reise auftreten.
4. Beträge, für die die versicherte Person Forderungen im Rahmen des Reiserücktritts gestellt hat.
5. Forderungen für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten, sollte eine versicherte Person eine Reise aufgrund behördlicher Massnahmen im Rahmen einer Pandemie abrechnen müssen.
6. Ereignisse, die auf eine Missachtung von Auflagen oder Einreisebestimmungen durch die versicherte Person zurückzuführen sind.

7. Forderungen, die sich direkt oder indirekt aus einer Vorerkrankung ergeben, die der versicherten Person vor der Buchung einer Reise bekannt ist / war und die einen nahen Angehörigen / eine nahe Angehörige, eine Person, mit der die versicherte Person reist oder eine Person, bei der die versicherte Person während der Reise wohnen will, betrifft, falls:
 - a) eine unheilbare Krankheit von einem Arzt diagnostiziert wurde; oder
 - b) die Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte;
 - c) die Person während der 90 Tage unmittelbar oder vor der Buchung einer Reise eine Operation, stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte

D5 Was ist unter Reiserücktritt oder Reiseabbruch nicht versichert?

1. Der in der Leistungstabelle ausgewiesene Selbstbehalt pro versicherte Person für jeden einzelnen Schadensfall.
2. Kosten für die Stornierung oder der Reiseabbruch wegen einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung, wenn die versicherte Person kein ärztliches Attest von dem Arzt vorlegen kann, der die verletzte / kranke Person behandelt, das bestätigt, dass die versicherte Person die Reise stornieren musste und aufgrund einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung nicht reisen oder in das Wohnsitzland zurückkehren konnte.
3. Forderungen für Reisebegleiter, wenn diese keine versicherte Person sind.
4. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und / oder damit verbundene Wartungsgebühren.
5. Kosten oder Gebühren, die der Anbieter von öffentlichen Verkehrsmitteln erstattet.
6. Forderungen, bei denen eine versicherte Person die Vertragsbestimmungen der Reiseagentur, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten hat.
7. Streiks oder Arbeitskämpfmassnahmen oder Verzögerungen durch Verkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt, an dem diese Bedingungen in Kraft traten oder an dem eine versicherte Person eine Reise gebucht hatte (je nachdem, was früher eintritt), existierten oder öffentlich bekannt gemacht wurden.
8. Einstellung der Beförderung mit einem Flugzeug oder Schiff auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in irgendeinem Land.
9. Forderungen, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil der gebuchten Reise ist, einen Teil der gebuchten Reise (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschliesslich Fehler, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.

10. Ein Reiserücktritt oder Reiseabbruch, der durch eine Arbeitsverpflichtung oder Änderung des Urlaubsanspruchs durch den Arbeitgeber verursacht wird, es sei denn, die versicherte Person oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der die versicherte Person während der Reise wohnt, ist Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung und deren genehmigter Urlaub wird aus betrieblichen Gründen storniert.
11. Forderungen, die sich aus Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.

Abschnitt E

Gepäckverspätung

E1 Was ist versichert?

Die versicherte Person erhält, bis zu dem in der Leistungstabelle genannten Betrag für alle zusammen reisenden versicherten Personen, Kosten für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln, wenn das aufgegebenes Gepäck bei der Ausreise vorübergehend verloren geht und nicht innerhalb von den in der Leistungstabelle angegebenen Stunden nach der Ankunft zurückgegeben wird, sofern eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft vorliegt, in der die Dauer der Gepäckverspätung bestätigt wird.

E1.1 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

1. Die versicherte Person muss eine schriftliche Bestätigung des Beförderers über die Dauer der Gepäckverspätung einholen.
2. Die versicherte Person muss von der Fluggesellschaft oder deren Abfertigungsagenten einen Property Irregularity Report (Bericht über fehlendes bzw. beschädigtes Gepäck) einholen; und
3. innerhalb der in den Beförderungsbedingungen festgelegten Frist eine schriftliche Mitteilung der Forderung einreichen und eine Kopie davon behalten;
4. alle Reisetickets und Anhänger aufbewahren, um sie mit der Schadenmeldung einzureichen.
5. Alle Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, die über die vom Beförderer gezahlte Erstattung hinausgehen.
6. Die in der Leistungstabelle genannten Beträge gelten insgesamt für jede Verspätung, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden versicherten Personen.
7. Falls die versicherte Karte nicht für die wesentlichen Einkäufe genutzt werden kann, müssen detaillierte Rechnungen hierfür vorgelegt werden.

E2 Was ist nicht versichert?

1. Forderungen, die sich nicht auf dem Hinweg bei einer Reise ausserhalb des Wohnsitzlandes beziehen.
2. Forderungen aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
3. Ansprüche aus Gepäck, das als Fracht oder im Rahmen eines Konnossements befördert wird.
4. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird.
5. Erstattung für Gegenstände, die nach Rückgabe des Gepäcks gekauft wurden.
6. Erstattung, wenn keine Einzelbelege vorgelegt werden.
7. Forderungen, bei denen keine schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer der Gepäckverspätung eingeholt wurde und wenn das Gepäck an die versicherte Person übergeben wurde.
8. Alle Einkäufe, die nach mehr als 4 Tagen nach der tatsächlichen Ankunft am Zielort getätigt wurden.

Abschnitt F

Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente

F1 Was ist versichert?

F1.1 Gepäck

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag pro Reise für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen für unbeabsichtigten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäck.

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, bezahlt die AXA nur die Reparaturkosten).

F1.2 Wertgegenstände

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag pro Reise für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen für unbeabsichtigten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen.

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, bezahlt die AXA nur die Reparaturkosten).

F1.3 Geld

Bis zu den in der Leistungstabelle angegebenen Beträgen pro Reise für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen für unbeabsichtigten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Geld.

F1.4 Reisedokumente

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um einen Ersatz der verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente sowie die anteiligen Kosten des verlorenen oder gestohlenen Dokuments zu erhalten.

F1.5 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

1. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen, die sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befinden, muss die versicherte Person diese schriftlich über den Vorfall informieren. Die versicherte Person muss innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen, während diese sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befinden, muss die versicherte Person:
 - a) von der Fluggesellschaft am Flughafen, an dem der Vorfall stattfindet, einen Property Irregularity Report einholen;
 - b) innerhalb der in den Bedingungen des Beförderers oder der Abfertigungsagenten festgelegten Fristen eine schriftliche Mitteilung der Forderung bei der Fluggesellschaft einreichen und eine Kopie davon behalten;
 - c) alle Reisetickets und Anhänger aufbewahren, um sie mit der Schadenmeldung einzureichen.

3. Die versicherte Person muss eine Originalquittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für die Gegenstände vorlegen, um die Forderung zu belegen.
4. Alle unter «Gepäckverspätung» gezahlten Beträge werden von dem unter diesem Abschnitt zu zahlenden Endbetrag abgezogen.

F2 Was ist nicht versichert?

1. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder die Versicherungsbewertung (die vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Vorfälle von Verlust oder Diebstahl von Wertsachen, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung der örtlichen Polizei gemeldet werden und für die kein schriftlicher Bericht eingeholt wird. Eine Bestätigung von einem Reiseleiter reicht nicht aus.
3. Gegenstände, die beschädigt wurden, während eine versicherte Person eine Reise unternommen hat, wenn diese keine Schadens- /Reparaturbescheinigung, die von einem geeigneten Vertreter innerhalb von 7 Tagen nach Rückkehr in das Wohnsitzland ausgestellt wurde, vorliegt.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn die versicherte Person die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt hat.
6. Mobiltelefone und deren Zubehör
7. Forderungen im Zusammenhang mit Währungen, wenn keine Beweise für die Entziehung vorliegen.
8. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüme, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter / Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, Diebstahl oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhanden kommen oder beschädigt werden.
9. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
10. Beträge, die bereits unter Abschnitt E «Gepäckverspätung» bezahlt wurden.

11. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
12. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch eine versicherte Person oder Dritte.
13. Forderungen aufgrund von Verlust oder Diebstahl aus der Unterkunft, es sei denn, es liegen Beweise für ein gewaltsames Eindringen vor, die durch einen Polizeibericht bestätigt werden.
14. Gepäck, Wertgegenstände oder Geld oder Reisepässe, die zu irgendeiner Zeit unbeaufsichtigt waren (einschliesslich in einem Fahrzeug oder unter Aufsicht von Beförderern), es sei denn, diese werden in einem Hotelsafe oder einer abgeschlossenen Sicherheitsverahrungsbox aufbewahrt. Wenn Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einer Sicherheitsverahrungsbox gestohlen werden, alle Forderungen, bei denen versicherte Person den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich gemeldet und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt hat.
15. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im Gepäck verursacht wurden.
16. Forderungen, die sich durch Schäden am Gepäck ergeben, das als Fracht transportiert wird.

Abschnitt G

Verspätete Abreise und Nichtantritt der Reise

G1 Was ist versichert?

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag für die im Terminal angefallenen Kosten für Restaurantverpflegung, Erfrischungen und Hotelunterbringung, wenn eine versicherte Person am Terminal angekommen ist und während der Hin- oder Rückreise eingeecheckt oder versucht hat, einzuchecken, und sich die Abfahrt Ihres vorgebuchten öffentlichen Verkehrsmittels am letzten Abfahrtsort um mehr als von den in der Leistungstabelle angegebenen Stunden ab der geplanten Abfahrtszeit verzögert:

- a) Streik oder Arbeitskampfmassnahmen; oder
- b) ungünstige Witterung; oder
- c) mechanischer Ausfall oder technischer Fehler beim vorgesehenen öffentlichen Verkehrsmittel, das die versicherte Person für die Reise gebucht hat;

G1.1 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

Nach einer Verspätung von mindestens 24 Stunden auf der Hinreise und wenn der Zeitraum der Reise um mehr als 25% der ursprünglich gebuchten Dauer reduziert wird, kann die versicherte Person einen Stornierung gemäss Abschnitt D – Reiserücktritt und Reiseabbruch beantragen. Eine Rückerstattung oder alternative Entschädigung ist zunächst beim Reiseveranstalter zu beantragen.

G2 Was ist nicht versichert?

1. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter der versicherten Person erstatten muss oder erstattet hat, und alle vom Beförderer als Entschädigung gezahlten Beträge.
2. Forderungen, bei denen eine versicherte Person nicht gemäss dem zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt hat oder versucht hat, einzuchecken. Die versicherte Person muss auch vor der angegebenen Abfahrtszeit am Abfahrtsort eintreffen.
3. Forderungen, bei denen eine versicherte Person die Vertragsbestimmungen der Reiseagentur, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten hat.
4. Forderungen, wenn eine versicherte Person vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) nicht schriftlich Informationen über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt hat.
5. Streiks oder Arbeitskampfmassnahmen oder Verzögerungen durch Luftverkehrskontrollen, die begonnen haben oder die angekündigt wurden, bevor eine versicherte Person ihre Reisevorkehrungen für ihre Reise getroffen hat.
6. Zeitweilige oder andere Einstellung des öffentlichen Verkehrs auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde oder einer Hafenebenebehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in irgendeinem Land.
7. Eine Forderung, bei der eine versicherte Person sich nicht mehr als in der Leistungstabelle angegebenen Stunden nach der geplanten Abreisezeit verspätet hat.
8. Forderungen wegen verspäteter Abreise gemäss diesem Abschnitt, wenn eine versicherte Person Forderungen unter Abschnitt D «Reiserücktritt oder Reiseabbruch» gestellt hat.
9. Private Charterflüge.

Abschnitt H

Reiseunfall

H1 Was ist versichert?

Bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Betrag, wenn eine versicherte Person während einer Reise mit einem Öffentlichen Verkehrsmittel eine körperliche Verletzung infolge eines Unfalls erleidet und dies innerhalb von 12 Monaten eine direkte Folge von:

- Tod; oder
- Sehverlust; oder
- Verlust von Extremitäten; oder
- dauerhafter Vollinvalidität

Falls eine **versicherte Person** den **Verlust von Extremitäten** oder **Sehverlust** erleidet, können die folgenden Beträge gezahlt werden, jedoch wird nicht mehr als 100% des Leistungsbetrags für dauerhafte Vollinvalidität gezahlt.

Verlust von:	Leistungssumme
--------------	----------------

beiden Händen beiden Füßen Sehkraft auf beiden Augen einer Hand und einem Fuss einer Hand oder einem Fuss und der Sehkraft auf einem Auge	100% der Summe für Vollinvalidität
--	---------------------------------------

einer Hand einem Fuss Sehkraft auf einem Auge	50% der Summe für Vollinvalidität
---	--------------------------------------

H1.1 Wichtige Bedingungen für die Versicherungsleistungen

1. Ein Arzt der AXA darf eine versicherte Person so oft wie nötig untersuchen, bevor eine Forderung bezahlt wird.
2. Die Erstattung für eine dauerhafte Vollinvalidität erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres nach dem Erleiden der körperlichen Verletzung.
3. Die AXA zahlt nicht mehr als eine Leistung für die gleiche körperliche Verletzung.

H2 Was ist nicht versichert?

1. Forderungen, die entstehen, wenn eine versicherte Person nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs ist.
2. Eine Behinderung oder Tod, die / der durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als direkte Folge einer körperlichen Verletzung verursacht wird.
3. Die Zahlung für eine dauerhafte Vollinvalidität vor Ablauf eines Jahres nach dem Erleiden der körperlichen Verletzung.
4. Normale und gewöhnliche Reisen zwischen dem Wohnort der versicherten Person und ihrem Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte Reisen.

Abschnitt I

Schadenmeldung erstatten

In einem Notfall ist die AXA unter +43 1 581 39 69 anzurufen.

Die versicherte Person muss folgende Angaben machen:

- Name
- Kurze Angaben zum Schadenfall

Die versicherte Person ist gebeten, der AXA innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) davon in Kenntnis zu setzen, dass die versicherte Person einen Schadenfall erlitten hat und die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen der AXA so schnell wie möglich zuzusenden.

Zudem wird die versicherte Person gebeten, eine Kopie aller gesendeten Dokumente aufzubewahren. Damit die AXA den Versicherungsfall schnell und fair bearbeiten kann, kann es manchmal notwendig sein, dass die AXA einen Sachverständigen beauftragt.

Die versicherte Person muss sich darauf einstellen, dass sie während der Bearbeitung des Versicherungsfalls für die AXA erreichbar sein muss, auch wenn sie unterwegs ist. Die AXA bittet möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um den Anspruch zu prüfen. Sollten die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung gestellt werden, kann der Antrag abgelehnt werden. Folgend eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit die AXA den Anspruch so schnell wie möglich bearbeiten kann:

I1 Für alle Ansprüche

- Kartenummer und Kartenabrechnung, woraus die Kosten ersichtlich sind.
- Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalbelege und -quittungen für alle Spesen, die die versicherte Person bezahlt hat.
- Jeweils originale Zahlungsbelege und Rechnungen, die die versicherte Person beglichen hat.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die die versicherte Person eventuell abgeschlossen hat und die gleiche Schäden abdeckt.
- Weitere Unterlagen, mit denen der Anspruch nachgewiesen werden kann.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheit oder Verletzung muss ein ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt, der die versicherte Person, einen nahen Angehörigen oder eine Person, mit der die versicherte Person reist oder bei der sie sich aufhält, behandelt, ausgefüllt werden. Für alle Ansprüche aufgrund eines Todesfalls benötigt die AXA ein ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt, der die versicherte Person, einen nahen Angehörigen oder eine Person, mit der die versicherte Person reist oder bei der sich diese aufhält, behandelt, sowie eine Kopie des Totenscheins.
- Originalquittungen oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände.

I2 Medizinische Kosten

- Im Falle eines medizinischen Notfalls muss die versicherte Person die AXA so schnell wie möglich unter +43 1 581 39 69 kontaktieren.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) soll die versicherte Person die Behandlung bezahlen. Es sind alle Originalbelege aufzubewahren. Zudem muss sich die versicherte Person vom Krankenhaus einen ärztlichen Bericht über die Erkrankung oder Verletzung, ggf. Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungsdaten zukommen lassen.
- Ein ärztlicher Bericht des Arztes, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten ist eine Kopie der ausstehenden Rechnung erforderlich (inkl. Vermerk).
- Sollte der versicherten Person nach vorherigen Genehmigung der AXA zusätzliche Kosten entstehen, sind die Belege vorzulegen.

I3 Reiserücktritt oder Reiseabbruch

I3.1 Reiserücktritt

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um nach 24 Stunden Verspätung einen Antrag auf Reiserücktritt stellen zu können, muss die versicherte Person einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, der die Dauer und den Grund der Verspätung bestätigt.
- Wenn sich die Forderung der versicherten Person auf andere versicherte Umstände bezieht, wird die AXA im Einzelnen darlegen, welche Unterlagen in den Antragsformularen vorzulegen sind.

I3.2 Reiseabbruch

- Originalquittung oder Buchungsrechnung für neuen Flug.
- Original-Buchungsrechnung für alle nicht genutzten, im Voraus bezahlten Ausflüge, wobei das Datum und der bezahlte Betrag bestätigt werden.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheit oder Verletzung muss ein ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt, der die versicherte Person, einen nahen Angehörigen oder eine Person, mit der die versicherte Person reist oder bei der sich diese während der Reise aufhält, behandelt, ausgefüllt werden. Wenn die versicherte Person die Reise aufgrund eines Todesfalls abbricht, benötigt die AXA ein ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt, der die versicherte Person, einen nahen Angehörigen oder eine Person, mit der diese reist oder bei der sich die versicherte Person während der Reise aufhält, behandelt, sowie eine Kopie des Totenscheins.

14 Gepäckverspätung

- Property Irregularity Report (PIR) vom Beförderer oder dessen Abfertigungsagenten.
- Brief der Fluggesellschaft, in dem der Grund und die Dauer der Verspätung sowie der Zeitpunkt, an dem die Gegenstände an die versicherte Person übergeben wurde, bestätigt werden.
- Original-Einzelbelege für eventuelle Notkäufe.

15 Gepäck, Wertgegenstände, Geld und Reisedokumente

- Bei Verlust oder Diebstahl, ein Polizeibericht mit der Bestätigung, dass die versicherte Person das Ereignis innerhalb von 24 Stunden, nachdem sie das Fehlen der Ausrüstung bemerkt hat, bei der Polizei angezeigt hat.
- Wenn der Beförderer für den Verlust oder die Beschädigung verantwortlich war, ist eine Schadenbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem die verlorenen Gegenstände bestätigt werden, zu besorgen. Die versicherte Person wird gebeten möglichst alle Gepäckanhänger aufzubewahren.
- Beim Verlust oder Diebstahl von Geld ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, was sich ereignet hat und was verlorengegangen ist, sowie Bankauszüge / Geldumtauschbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur von beschädigten Artikeln.
- Die versicherte Person sollte auch beschädigte Gegenstände aufbewahren, die nicht mehr repariert werden können, da die AXA diese unter Umständen untersuchen muss.

16 Reisedokumente

- Polizeibericht oder Botschaftsbericht, der bestätigt, dass die versicherte Person sich innerhalb von 24 Stunden, nachdem das Fehlen des Passes festgestellt wurde, bei den örtlichen Behörden gemeldet hat.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

17 Verspätete Abreise

- Schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder dessen Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung.
- Originalbelege für den Kauf von Erfrischungen und Mahlzeiten, ggf. zusätzliche Unterkunft.
- Wenn die versicherte Person nach 24 Stunden Verspätung auf der ersten Hinfahrt stornieren möchte, eine Stornorechnung und ein Schreiben des Beförderers, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.

18 Reiseunfall

- Eine detaillierte Erläuterung der Begleitumstände zu dem Vorfall, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Ein ärztliches Attest zur Bestätigung des Ausmaßes der Verletzung und der Behandlung einschließlich der Aufnahme ins Krankenhaus / Entlassung.
- Eine Sterbeurkunde (falls zutreffend).
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Erklärungen.

Abschnitt J

Beschwerdeverfahren

Die AXA gibt sich grösste Mühe, den höchsten Servicestandard zu bieten. Sollte der Service einmal nicht dem Standard entsprechen, den die versicherte Person von der AXA erwartet, kann sich die versicherte Person die Beschwerdeabteilung telefonisch kontaktieren, die die Beschwerde prüfen wird. Die Telefonnummer lautet +43 1 581 39 69.

Es ist immer empfehlenswert, Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren.

Diese Verfahren beeinträchtigen nicht das Recht der versicherten Person, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die versicherte Person kann sich auch an die beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eingerichtete Beschwerdestelle wenden (Kontaktdaten: Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at).

Abschnitt K

Nutzung der personenbezogenen Daten

Daten zu den versicherten Personen, dem Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherung und den Ansprüchen werden von der AXA (als Datenverantwortliche) für Zwecke der Versicherung, Verwaltung, Schadenregulierung, Reiseberatung, Reklamationsbearbeitung, Sanktionskontrolle und Betrugsverhütung gemäß den anwendbaren datenschutzrechtlichen Bestimmungen und in Übereinstimmung mit den in der Datenschutzerklärung enthaltenen Zusicherungen (siehe unten) gespeichert.

Die AXA erhebt und verarbeitet diese Daten, soweit dies zur Erfüllung des Versicherungsvertrages oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich ist, oder anderweitig im berechtigten Interesse bei der Führung der Geschäfte und der Bereitstellung der Produkte und Dienstleistungen liegt.

Hierzu können gehören:

- a) die Verwendung sensibler Informationen über die Gesundheit oder Gefährdung von der versicherten Person oder anderen Personen, die an der Versicherung beteiligt sind, um die in diesen Bedingungen beschriebenen Dienstleistungen zu erbringen; durch die Nutzung der Dienste der AXA nimmt die versicherte Person zur Kenntnis, dass diese Daten für solche Zwecke verwendet werden;
- b) die Weitergabe von Daten über die versicherte Person und deren Versicherungsschutz an Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, an Dienstleister und Beauftragte der AXA zur Verwaltung und Pflege des Versicherungsschutzes, zur Bereitstellung von Reiseunterstützung, zur Betrugsverhütung, zur Eintreibung von Zahlungen und anderen gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecken;
- c) die Überwachung und / oder Aufzeichnung der Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle;
- d) technische Studien zur Analyse von Ansprüchen und Prämien, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der Finanzberichterstattung (darunter gesetzlich vorgeschriebene); detaillierte Analysen zu Ansprüchen / Aufgaben / Anrufen zur besseren Überwachung von Anbietern und Operationen; Analysen der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse;
- e) die Beschaffung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen der Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und die Forderungen zu überprüfen; sowie
- f) das Zusenden von Feedbackanfragen oder Umfragen in Bezug auf Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

Die AXA wird gesondert die Einwilligung von der versicherten Person einholen, bevor sie personenbezogene Daten an Dritte weitergibt, um die versicherte Person bezüglich anderer Produkte oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). Die versicherte Person kann die Einwilligung in die Nutzung ihrer Daten zu Marketingzwecken oder Feedbackanfragen jederzeit widerrufen, indem sie sich an den Datenschutzbeauftragten wendet (siehe Kontaktinformationen unten).

Die AXA führt diese Aktivitäten in Österreich sowie innerhalb und außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums durch, wobei die Verarbeitung entsprechend den Datenschutzgesetzen und / oder Vereinbarungen, die die AXA mit den empfangenden Parteien abgeschlossen hat, ein ähnliches Schutzniveau für personenbezogene Daten gewährleistet.

Durch den Abschluss dieses Versicherungsvertrages und die Nutzung der Dienstleistung nimmt die versicherte Person zur Kenntnis, dass die AXA personenbezogene Daten zu den oben beschriebenen Zwecken verwenden darf. Wenn die versicherte Person der AXA Daten anderer Personen zur Verfügung stellt, wird die versicherte Person deren Einwilligung dazu einholen und diese über die Verwendung ihrer Daten informieren, wie hier und in der Datenschutzerklärung auf der Website der AXA beschrieben (siehe unten).

Die versicherte Person ist berechtigt, eine Kopie der Daten zu erhalten, die die AXA über sie besitzt, und sie hat weitere Rechte in Bezug darauf, wie die AXA die Daten nutzt (wie in der Datenschutzerklärung auf der Website der AXA angegeben – siehe unten). Wenn die versicherte Person der Meinung ist, dass Daten, die die AXA über sie hat, unrichtig sind, teilt die versicherte Person dies bitte mit, damit sie korrigiert werden können.

Wenn die versicherte Person wissen möchte, welche Daten über sie im Zusammenhang mit der Versicherung gespeichert werden oder andere Anfragen hinsichtlich der Verarbeitung der Daten durch die AXA hat, kann sie sich an folgende Adresse wenden:

AXA Versicherungen AG
Cornè Europe Reiseversicherung
General-Guisan Strasse 40
8400 Winterthur

E-Mail: info@axa-assistance.de

Die vollständige Datenschutzerklärung ist online ersichtlich: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

Außerdem ist auf Anfrage eine gedruckte Version bei der AXA erhältlich.

Abschnitt L

Kündigung des Versicherungsschutzes

Die in diesen Bedingungen beschriebenen Leistungen sind in der versicherten Karte inbegriffen und können nicht gesondert gekündigt werden. Der Versicherungsschutz endet jedenfalls mit dem Zeitpunkt, zu dem eine Kündigung der versicherten Karte wirksam wird. Für nähere Informationen zur Kündigung der versicherten Karte ist der Kreditkartenvertrag zu beachten.