UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677
E-Mail: info@uniqa.at, Internet: www.uniqa.at
Sitz: Wien, FN 63197 m Handelsgericht Wien

Rotary

Rotary Reise-versicherung

für Gastkinder in Österreich (für Aufenthaltstitel)

Gruppennummer 042025

Versicherungsnehmer (Versicherte Person)

*Pflichtfelder

*Familienname, Vorname, Titel

*Geschlecht
☐ weiblich ☐ männlich

*Staatsbürgerschaft

*Geburtsdatum JJJJ/MM/TT

176818 NEM
Vermittlernummer

*Adresse in Österreich (Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür, PLZ, Ort)

*Namen der 1. Gasteltern

*E-Mail

*Telefonnummer

Prämie

Beispiel: Versicherungsbeginn 3.7.2019, Versicherungsende 11.8.2020, d.s. 14 Monate x 58,32 = 816,48 Euro

*Versicherungsbeginn (JJJJ/MM/TT)

*Versicherungsende (JJJJ/MM/TT)

58,32 Euro pro angefangenen Kalendermonat **X** *Monate ____ = ***Summe** ____ **Euro**

Zahlungsweg

Die Prämie muss bei Versicherungsabschluss für den gesamten Zeitraum an UNIQA Österreich Versicherungen AG überwiesen werden. Bitte veranlassen Sie die Überweisung spesenfrei für den Empfänger.

IBAN: **AT45 3100 0000 0020 7100** BIC: **RZBAATWW**

Verwendungszweck/ Zahlungsreferenz: **1058046 Rotary + Name der versicherten Person**

Bei Übersendung des Antrages bitte die Überweisungsbestätigung mitsenden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der zu versichernden Person(en)

Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. gesetzliche(r) Vertreter

Wenden Sie sich bitte an:

Antrag an (Fax oder E-Mail)	Leistungsanfragen und -erledigung	Versicherungsfragen
Patrycja Eder UNIQA Österreich Versicherungen AG Tel.: +43 1 21175-3064, Fax: +43 1 211 75-793064 E-Mail: patrycja.eder@uniqa.at	Harald Gruber UNIQA Österreich Versicherungen AG Tel.: +43 1 21175-1421 E-Mail: harald.gruber@uniqa.at	PDG Robert Nemling, YE Insurance Advisor Gobergasse 17, 1130 Vienna, Austria Tel.: +43 1 8799978 Fax: +43 1 8799978-3 E-Mail: robert@nemling.eu

Die Versicherungsbedingungen finden Sie im Anhang.

X Zutreffendes bitte ankreuzen!

Der Versicherungsvertrag kommt erst nach Zugang der Versicherungspolizze zustande. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Weiters bestätige ich den Erhalt des Vorschlages zur Antragsstellung inklusive der Leistungsübersichten sowie einer Antragskopie. Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich. Durch meine Unterschrift mache ich auch die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt des Antrages und erkenne diese an.

Ich/Wir erkläre/n, dass alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden – auch wenn und soweit dieser Antrag von einer dritten Person ausgefüllt wurde. Im Falle einer unterbliebenen Bekanntgabe eines Umstandes nach dem in geschriebender Form nachgefragt wurde kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder vertragliche Leistungen verweigern.

Datenschutz: Daten sind bei UNIQA gut aufgehoben! UNIQA achtet darauf, dass sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Über den Umgang mit Daten informieren im Detail die dem Antrag beigelegten Datenschutzhinweise, die auch auf www.uniqa.at im Bereich Datenschutz zu finden sind.

Ich nehme mit meiner Unterschrift die Datenschutzhinweise zur Kenntnis und als Versicherungsnehmer informiere ich zusätzlich sämtliche auf diesem Antrag angeführten Personen (Bezugsberechtigte, Prämienzahler oder versicherte Personen), die den Antrag nicht mitunterschreiben, über die Inhalte der Datenschutzhinweise.

Belehrung über das Rücktrittsrecht

(1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, auch per E-Mail an info@uniqa.at. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

(4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

(5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Unterschrift Berater	
Ort, Datum	Unterschrift Hauptversicherter, versicherte Person

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 (0) 50677
Sitz: Wien, FN 63197 m Handelsgericht Wien

Datenschutzhinweise für Versicherungsverträge

Stand: 6. September 2018

1. Wer ist für den Umgang mit Ihren Daten verantwortlich?

1.1. UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 50677 670, E-Mail Adresse: info@uniqa.at („UNIQA", „wir", „uns") ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. UNIQA beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherheit.

1.2. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten wie es in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Datenschutzgesetz (DSG), den besonderen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) und allen weiteren maßgeblichen Gesetzen vorgeschrieben ist.

1.3. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@uniqa.at.

2. Aus welchem Grund und zu welchem Zweck darf UNIQA Ihre Daten verarbeiten?

2.1. **Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen:** Wir nutzen Ihre personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit b DSGVO sowie den anwendbaren Sonderbestimmungen für die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (wie insbesondere Ihre Gesundheitsdaten) gemäß Art 9 Abs 2 lit g und h sowie Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG,

- zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos
- zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. eine Vertragsänderung durchgeführt werden kann
- zur Offert- und Antragsbearbeitung
- zur Vertragserstellung
- ab einem aufrechten Versicherungsvertrag für seine Durchführung, Erfüllung (inkl Prämieninkasso), Verwaltung, Rechnungslegung, Schadensermittlung, Beauskunftung im Rahmen der Leistungsabwicklung und Prüfung, ob Sie Anspruch auf Leistung haben
- zur laufenden Kundenbetreuung und -beauskunftung
- zur Verwaltung von Stammdaten- und Vertragsdatenänderungen
- bei fondsgebundenen Produkten für die Fondsverwaltung
- zur Administration des Zulassungsgeschäfts als beliehene Zulassungs- bzw. Anmeldestelle für die An- und Abmeldung eines KFZ.

Der Abschluss und die Erfüllung des jeweiligen Versicherungsvertrages sind nur möglich, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten können. Geben Sie uns die notwendigen Daten nicht an, kann kein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden.

2.2. **Auch im berechtigen Interesse von UNIQA oder einem Dritten können Ihre Daten verarbeitet werden.** Vor allem gemäß Art 6 Abs 1 lit f DSGVO für:

- Risikobeurteilung, Ausgleich der von uns übernommenen Risiken und Sicherstellung der Erfüllung Ihrer Ansprüche
- Erstellung von Statistiken zur Entwicklung neuer Tarife, Kundenbetreuung, Offert- und Antragsbearbeitung, Vertragsverwaltung und Leistungserbringung, Risikominimierung
- Einholen von Bonitätsauskünften, um insbesondere bei langfristigen Investitionen das Ausfallsrisiko vorab zu minimieren
- Laufende Verbesserung unserer Prozesse, um hohe Beratungs- und Betreuungsqualität nachhaltig zu gewährleisten
- Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei Leistungsprüfung und bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Zur Erfüllung dieser Zwecke im Rahmen der Personenversicherung (wie Lebensversicherung) kann UNIQA Ihre personenbezogenen Daten mit dem Zentralen Informationssystem der Versicherungswirtschaft (ZIS) austauschen. Nähere Informationen zu dem vom Verband der Versicherungsunternehmer geführten Informationssystem finden Sie unter Punkt 3.7. dieses Dokumentes. Im Rahmen des KFZ-Haftpflichtvertrages überprüft UNIQA Informationen über den Schadenverlauf des Kraftfahrzeughaftpflichtvertrages bzw. die korrekte Einstufung im Bonus-Malus System, um die Prämie nach Maßgabe des Schadenverlaufes berechnen zu können.
- den Zweck „Compliance". Darunter ist die Konformität mit gesetzlichen und anderen Anforderungen, wie etwa ESt- und Sozialversicherungsabzüge, Aufzeichnungs-/Berichtsverpflichtungen, Audits, Konformität mit Überprüfungen durch Regierung/Behörden, Reaktion auf Rechtsprozesse, Verfolgung gesetzlicher Rechte/Abhilfen, Verteidigung bei Rechtsstreitigkeiten, Verwaltung interner Beschwerden/Ansprüche, Untersuchungen und konformes Verhalten mit Strategien/Verfahrensweisen zu verstehen.
- Erfassung Ihrer Unterschriftsmerkmale im Anlassfall (insbesondere bei elektronischer Unterschrift) und Hinterlegung bei einem gesetzlich zur Verschwiegenheit verpflichteten Notar zum Zweck der Geltendmachung und Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten. Dazu nutzen wir insbesondere Datenanalysen, um Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten.
- Marktforschung wie Zufriedenheitsumfragen und Studien zu erbrachten Dienstleistungen und zur Beratung und Direktmarketing, sofern als Ergebnis einer Interessenabwägung die jeweiligen Marktforschungs- oder Direktmarketingaktivitäten als eine einem berechtigten Interesse dienende Verarbeitung betrachtet werden kann. Ansonsten werden wir Ihre Daten für diese Zwecke nur mit Ihrer gesonderten und jederzeit widerrufbaren Einwilligung verwenden.

- Profiling im Rahmen des Direktmarketings für eine zielgerichtete relevante Ansprache, Zielgruppen- und Produktselektion sowie für die Berücksichtigung der tariflichen Vorgaben und vertraglichen Rahmenbedingungen des jeweiligen Produktes
- Planung, Durchführung und Dokumentation interner Revisionsmaßnahmen sowie forensischer Analysen zur Sicherstellung kontinuierlicher Verbesserung unserer Geschäftsprozesse und Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen
- Die Gewährleistung der IT Sicherheit und des IT Betriebs, Durchführung von Belastungstests, Entwicklung von neuen sowie Adaptierung der bestehenden Produkte und Systeme, Migration von Daten zur Sicherstellung der Tragfähigkeit und Integrität der Systeme und damit im weiteren Sinn auch der verarbeiteten Daten. Dabei werden die angegebenen personenbezogenen Daten vorwiegend für Tests verwendet, wo dies nicht mit vertretbarem wirtschaftlichen Aufwand auf Basis von anonymen Daten erfolgen kann, wobei die Datensicherheit gemäß Art 32 DSGVO selbstverständlich durchgehend gewährleistet ist.

2.3. **Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen:** UNIQA hat gesetzliche Verpflichtungen z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, Beratungspflichten, sowie steuer- oder unternehmensrechtliche Vorgaben. Damit wir diese erfüllen können, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit c DSGVO ausschließlich in dem vom jeweiligen Gesetz erforderlichen Umfang.

UNIQA hat nach Vorgabe des Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) die Identität von Kunden oder von wirtschaftlichen Eigentümern oder allfälligen Treugebern von Kunden festzustellen und zu prüfen, den Zweck und die Art der vom Kunden angestrebten Geschäftsbeziehung zu bewerten, Informationen über die Herkunft der eingesetzten Mittel einzuholen und zu prüfen, sowie die Geschäftsbeziehung und die in ihrem Rahmen durchgeführten Transaktionen kontinuierlich zu überwachen. Ausgehend davon hat UNIQA insbesondere Kopien der erhaltenen Dokumente und Informationen, die personenbezogene Daten des Kunden bzw der wirtschaftlichen Eigentümer oder Treugeber enthalten und für die Erfüllung der beschriebenen Sorgfaltspflichten erforderlich sind, und die Transaktionsbelege und -aufzeichnungen, die ebenfalls personenbezogene Daten des Kunden bzw der wirtschaftlichen Eigentümer oder Treugeber enthalten und für die Ermittlung von Transaktionen erforderlich sind, aufzubewahren. Personenbezogene Daten, die von UNIQA ausschließlich auf Grundlage des FM-GwG für die Zwecke der Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung verarbeitet werden, dürfen nicht in einer Weise weiterverarbeitet werden, die mit diesen Zwecken unvereinbar ist. Diese personenbezogenen Daten dürfen nicht für andere Zwecke, wie beispielsweise für kommerzielle Zwecke, verarbeitet werden.

2.4. **Einwilligung:** Wir holen Ihre Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit a DSGVO ein, sofern keiner der oben unter Punkt 2.1 bis 2.3 dargestellten Rechtfertigungsgründe vorliegt. Dabei werden wir etwaige zusätzliche Vorschriften (einschließlich Telekommunikationsgesetz) selbstverständlich vollumfänglich beachten. Ihre freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung benötigt UNIQA vor allem für die elektronische oder telefonische Kontaktaufnahme zu Werbezwecken im Sinne des Telekommunikationsgesetzes, allfällige Gesprächsaufzeichnung beim telefonischen Kontakt oder bei Ermittlung Ihrer Gesundheitsdaten bei Dritten wie Ärzten oder Krankenanstalten gemäß §§ 11a bis 11d VersVG in einem für den Vertragsabschluss bzw die Vertragsänderung sowie die Leistungserbringung unerlässlichen Umfang. Eine solche Einwilligung ist durch diese Datenschutzhinweise nicht gedeckt und ist bei Bedarf gesondert einzuholen.

2.5. Bevor UNIQA Ihre Daten für andere als in diesem Dokument dargestellte Zwecke verarbeitet, informieren wir Sie gesondert.

3. An wen dürfen Ihre Daten weitergegeben werden bzw. von wem erhalten wir diese?

3.1. **Rückversicherer:** Die von uns übernommenen Risiken versichern wir gegebenenfalls bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherern). Dafür kann es notwendig sein, Ihre Vertrags- wie auch Schadensdaten gemäß § 11c Abs 1 Z 2 VersVG an diese zu schicken. Notwendig ist das, damit der Rückversicherer selbstständig das Risiko oder den Versicherungsfall einschätzen kann. Es ist auch möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Expertise bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir geben Ihre personenbezogenen Daten nur weiter, wenn das für die Erfüllung Ihres Vertrages oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig und verhältnismäßig ist.

3.2. **Versicherungsvermittler:** Falls der Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses mit UNIQA durch einen Agenten oder Makler erfolgt und/oder eine Agentur oder Makler Ihren Versicherungsvertrag bei UNIQA betreut, erhebt der Versicherungsvermittler Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos zum Abschluss bzw. der Erfüllung des jeweiligen Vertrags notwendigen Daten weiter. Ebenso übermitteln wir an den Vermittler Ihre personenbezogenen Daten in jenem Ausmaß als dies zu Ihrer Betreuung benötigt wird.

3.3. **Tilgungsträger Datenbank:** Im Falle der Verwendung des Vertrages zur Kreditbesicherung werden Daten, die zum Zweck der Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsflusses über die Werthaltigkeit und ordnungsgemäße Bedienung des Tilgungsträgers bei Kreditgewährung notwendig sind, an den Kreditgeber weitergegeben.

3.4. **Datenübermittlung innerhalb der UNIQA Unternehmensgruppe:** Einzelne Datenverarbeitungen können wir an spezialisierte Bereiche oder Unternehmen innerhalb unserer Unternehmensgruppe weitergeben. Das geschieht, damit UNIQA Ihre Kundendaten zentral verwalten kann. Eine Auflistung der Unternehmen, die zur UNIQA-Unternehmensgruppe gehören, finden Sie auf www.uniqagroup.com in dem aktuellen UNIQA Konzernbericht.

3.5. **Externe Dienstleister:** Wir halten uns an gesetzliche und vertragliche Pflichten. Dazu arbeiten wir mit externen Dienstleistern (Auftragsverarbeitern) zusammen und übermitteln an diese Ihre personenbezogenen Daten im für die Leistungserbringung erforderlichen Umfang. Zu unseren Auftragsverarbeitern zählen insbesondere IT-Dienstleister, Dienstleister im Rahmen der Kundenbetreuung, Vertragsverwaltung und Schadensabwicklung, Marktforschungsinstitute, Werbeagenturen und Entsorgungsunternehmen, die datenschutzkonform unsere Geschäftsunterlagen entsorgen).

3.6. **Gerichte und Behörden:** Es gibt auch gesetzliche Verpflichtungen, die UNIQA nur erfüllen kann, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten an Behörden (wie Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden) oder Gerichte im erforderlichen Ausmaß übermitteln.

3.7. **Zentrales Informationssystem:** Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, wird in der Personenversicherung ein Zentrales Informationssystem der Versicherungsunternehmen im berechtigten Interesse (Art. 6 (1) lit. f DSGVO) der teilnehmenden Versicherer und der Versichertengemeinschaft zur koordinierten Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes betrieben. Der VVO agiert als Auftragsverarbeiter, die teilnehmenden Versicherungen als gemeinschaftlich zur Verarbeitung Verantwortliche. Dieses wird von uns in der Sparte der Lebensversicherung (inkl. Berufsunfähigkeitsversicherung), zur Prüfung von Versicherungsrisiken im Antrags- oder Leistungsfall genutzt. Wird ein Versicherungsantrag im Rahmen der Lebensversicherung abgelehnt, unter erschwerten Bedingungen angenommen, wird ein Versicherungsvertrag wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung beendet oder wird eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen (versicherte Jahresrente > 9.000 Euro) so kann die versicherte/zu versichernde Person ab unterfertigter Antragstellung (ungeachtet einer allfälligen Antragsrückziehung) für längstens sieben Jahre im System erfasst werden. Erfasst werden: Name, Geburtsdatum, Art und Datum der Meldung (Neu-, Änderungs- oder Stornomeldung), Versicherungssparte, numerisch kodierter Meldefall, allfälliger Bestreitungsvermerk. Erfolgt ein Eintrag in das Zentrale Informationssystem der Versicherungsunternehmen, wird eine entsprechende Benachrichtigung vorgenommen.

Jedes teilnehmende Versicherungsunternehmen und damit auch UNIQA trägt hinsichtlich seiner Nutzung des Informationssystems Sorge, dass dabei die zur Anwendung gelangenden datenschutzrechtlichen Vorschriften wie auch die datenschutzbehördlich zu diesem System erteilten Registrierungsauflagen eingehalten werden. Die im Informationssystem gespeicherten Daten werden gelöscht, sobald die im Informationssystem gespeicherten Daten nicht mehr für die in Punkt 3.7. dargestellten Zwecke gebraucht werden und keine weiteren gesetzlichen Aufbewahrungsfristen greifen. Im Rahmen der Lebensversicherung werden die Daten nach Ablauf einer Frist von sieben Jahren automatisiert gelöscht.

Ein bestehender Systemeintrag kann von den teilnehmenden Versicherungsunternehmen abgefragt werden und dazu führen, dass von der betreffenden Person unter Umständen weitere Informationen eingeholt werden müssen. Es kann Auskunft über die in dem Informationsverbund zur Person des Auskunftswerbers verarbeiteten Daten sowie die Berichtigung oder Löschung unrichtiger Daten verlangt und deren Verarbeitung in begründeten Einzelfällen widersprochen werden. In diesen Fällen ersuchen wir um Kontaktaufnahme unter info@uniqa.at. Weiters kann (gemäß DSGVO) Beschwerde an die Datenschutzbehörde erhoben und die Einschränkung der Verarbeitung der Daten bis zur Klärung deren Richtigkeit sowie die Übermittlung der Daten an Dritte beantragt werden.

Die zur Person des Versicherten oder zu Versichernden im System gespeicherten Daten sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich. Werden diese nicht bereitgestellt, so kann das Versicherungsverhältnis nicht begründet werden.

3.8. **Bonitätsauskünfte:** UNIQA kann Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Bonitätsprüfung an Unternehmen für Bonitätsauskünfte (wie Kreditschutzverband und CRIF GmbH) übermitteln und Informationen zu Ihrer Bonität von diesen abfragen.

3.9. **Weitere Empfänger:** Im Rahmen der Vertragsbeziehung und insbesondere in Zusammenhang mit unserer Leistungsverpflichtung, kann es – je nach Einzelfall – zu weiteren Übermittlungen Ihrer personenbezogenen Daten kommen (wie Ärzte, Krankenanstalten, Mitversicherer, Sachverständige, Gutachter, Rechtsanwälte, Interessensvertretungen, beteiligte Unternehmen im Rahmen der Schadensregulierung, Kreditinstitute, Finanzdienstleister und Kapitalanlagegesellschaften, Post-, Botendienste und Logistikpartner, Gläubiger, im Falle einer Sicherstellung des Vertrags, Partnerunternehmen zur Unwetterwarnung, falls Sie diesen Service in Anspruch nehmen, Wirtschaftsprüfer).

Eine Übersicht der Empfänger (Dritter wie auch von uns als Auftragsverarbeiter eingesetzten Dienstleister) finden Sie auf www.uniqa.at im Bereich „Datenschutz".

4. Dürfen Ihre Daten auch an ein anderes Land (auch außerhalb der EU) weitergeben werden?

4.1. Ja, wenn diesem Drittland durch die Europäische Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere geeignete Datenschutzgarantien vorhanden sind (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standarddatenschutzklauseln). Detaillierte Information dazu und wie Sie eine Kopie der geeigneten Garantien erhalten können finden Sie auf www.uniqa.at im Bereich „Datenschutz". Sie können sich auch gerne diese Informationen unter der oben genannten Kontaktadresse schicken lassen.

5. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

5.1. Sobald UNIQA Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr für die oben dargestellten Zwecke braucht, löscht sie diese, sofern keine weiteren gesetzlichen Aufbewahrungsfristen greifen.

5.2. Die gesetzliche Verjährungsfrist liegt zwischen drei und dreißig Jahren. In dieser Zeit können Ansprüche gegen UNIQA geltend gemacht werden. Solange es je nach möglichem Anspruch und zur Ausübung unserer Rechtsansprüche notwendig ist, können wir Ihre dafür erforderlichen personenbezogenen Daten aufbewahren.

5.3. Aufgrund unternehmensrechtlicher Vorgaben müssen Ihre Vertragsdaten nach Vertragsende für mindestens sieben Jahre gespeichert werden (§ 212 UGB). Daneben greifen auch besondere zehnjährige Aufbewahrungspflichten nach § 12 VersVG.

5.4. Gesundheitsdaten, die nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck (wie Vertragserfüllung oder Abwehr von Rechtsansprüchen) benötigt werden, werden umgehend von uns gelöscht. Besonders trifft das Daten im Zusammenhang mit einem abgelehnten Versicherungsantrag oder wenn ein Versicherungsvertrag aus anderen Gründen nicht zustande kommt.

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 (0) 50677
Sitz: Wien, FN 63197 m Handelsgericht Wien

6. Welche Rechte haben Sie?

6.1. Wenn Sie möchten, dann geben wir Ihnen jederzeit Auskunft über alle Ihre personenbezogenen Daten, die wir verarbeiten. Zusätzlich haben Sie auch in einigen Fällen ein Recht auf Datenportabilität und somit Herausgabe Ihrer uns bekannt gegebenen personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

6.2. Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Einschränkung der Verarbeitung sowie Berichtigung und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

6.3. In einigen oben genannten Fällen ist UNIQA durch Ihre Einwilligung berechtigt Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Die Einwilligung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, bis dahin verarbeiten wir Ihre Daten rechtmäßig.

6.4. Sie möchten sich beschweren? In diesem Fall können Sie sich an den unter Punkt 1.3. genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der Österreichischen Datenschutzbehörde: Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien.

7. Ihr Widerspruchsrecht

Sie können als Betroffener jederzeit der Verwendung Ihrer Daten widersprechen, wenn die Verarbeitung Zwecken des Direktmarketings dient.

Soweit wir Ihre Daten im Interesse von UNIQA oder einem Dritten verarbeiten, haben Sie zusätzlich das Recht jederzeit zu widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe dafür ergeben.

Gemeinsame Bedingungen für alle Versicherungen

1. Für wen kann die Versicherung abgeschlossen werden?

1.1. Die Versicherung kann für Personen mit Hauptwohnsitz in den Distrikten 1910, 1911, 1912, 1913 und 1920 bzw. von Gästen dieser Rotary Bezirke abgeschlossen werden.

2. Wann gilt die Versicherung?

2.1. Der Versicherungsschutz beginnt mit Bezahlung der Prämie, jedoch nicht vor der Überquerung der Grenze des Heimatlandes oder dem beantragten Versicherungsbeginn. Wenn die Prämie unmittelbar nach Ankunft im Gastland bezahlt wird, gilt eine Rückwärtsversicherung von maximal drei Werktagen als vereinbart, jedoch nicht weiter zurück als bis zum Zeitpunkt des Überquerens der Heimatgrenze.
Ihre Versicherung leistet, wenn
- die Prämie vor Antritt der Reise bezahlt ist,
- Sie außerhalb Ihres Heimatlandes akut erkranken oder einen Unfall erleiden,
- Ihr Gepäck geht verloren geht oder während Ihrer Reise oder Ihres Aufenthalts beschädigt wird,
- diese Erkrankung bzw. dieser Unfall bzw. der Verlust oder die Beschädigung des Gepäcks innerhalb des versicherten Zeitraumes eintritt,
- Sie die Folgen dieser Erkrankung bzw. dieses Unfalles im Gastland stationär oder ambulant behandeln lassen und Ihnen dadurch Kosten erwachsen.

Der Versicherungsschutz endet mit Reiseende, längstens bis zum Ende der Prämienzahlung.

3. Wo gilt die Versicherung?

3.1. Der Versicherungsschutz gilt bei Reisen entsprechend dem Gruppenvertrag für Rotary, beginnend mit der Abreise im Heimatland und bis Rückreise dorthin.

3.2. Die Reisegepäck- und Unfallversicherung gilt in den Gastländern und bei Reisen mit den Gastfamilien und auch innerhalb des Heimatlandes, sobald der Wohnsitz zwecks Antritt der Reise verlassen wird bzw. auf der Rückreise zum Wohnsitz.

3.3. Der Versicherungsschutz für der Krankenrücktransport (Punkt X der Krankenversicherungstarifleistungen) gilt weltweit.

3.4. Der Versicherungsschutz gilt für die direkte An- und Abreise vom Heimatort ins Gastland und retour bis je maximal 3 Tage. Dabei wird der Versicherungsschutz bei Heimatorten außerhalb Europas für diese 3 Tage auf weltweit ausgedehnt (es gelten die Versicherungssummen und Bedingungen des Tarifs QEXPYA 3 2016/B)
Für Gastkinder aus Neuseeland gilt ein verlängerter der An- und Abreiseschutz max. 7 Tage.

3.5. Der Versicherungsschutz der Krankenversicherung (Tarif QEXPAY 3/2016/B) gilt auch in der Schweiz.

4. Wie hoch ist die Leistung des Versicherers?

4.1. Die Höchstsummen bzw. Leistungen sind im Gruppenversicherungsvertrag zwischen UNIQA Österreich Versicherungen AG und Rotary festgelegt.

5. Was gilt, wenn der Anspruchsberechtigte auch gegenüber Dritten Ansprüche hat?

5.1. Allfällige bestehende Pflicht- oder andere Privatversicherungen sowie Ansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von Vereinbarungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (ausgenommen Unfallversicherung). Hat der Versicherer Leistungen erbracht, so gehen gleichartige Ansprüche der versicherten Person gegen Dritte auf ihn über.

6. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz (ausgenommen Krankenversicherung)?

Für Ereignisse, die

6.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

6.2. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art, Terrorismus (ausgenommen Krankenversicherung) oder inneren Unruhen zusammenhängen.

6.3. durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt.

6.4. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden (ausgenommen Krankenversicherung).

6.5. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden

6.6. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen (ausgenommen Krankenversicherung).

6.7. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden.

6.8. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.

6.9. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Versicherungen.

7. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach § 6 Versicherungsvertragsgesetz bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherte ist verpflichtet:

7.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen,

7.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich (ausgenommen Krankenversicherung – ambulante Behandlungen),

7.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer unverzüglich zuzusenden,

7.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären,

7.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen,

7.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen, erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten,

7.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zulassen,

7.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausrechnungen, Kaufnachweise, etc., dem Versicherer unaufgefordert im Original zu übergeben.

7.9. Neben diesen allgemeinen gelten besondere Obliegenheiten in den jeweiligen Versicherungen.

8. Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei:

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

8.2. Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherten gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

9. Wann tritt Verjährung ein?

9.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren.

10. Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

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

10.2. Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für alle anderen Währungen gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag des Schadeneintrittes. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechselkurs.

11. In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

11.1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzufassen.

12. Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand?

12.1. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen der Republik Österreich. Erfüllungsort ist der Sitz des Versicherers in Wien. Gerichtsstand ist Wien.

Reisegepäckversicherung

1. Was ist der Versicherungswert?

Der Versicherungswert ist der Zeitwert (das heißt, der seinerzeitige Anschaffungspreis abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauch). Die Höchstversicherungssumme beträgt 2.000 Euro.

2. Was ist versichert?

Die bei Reiseantritt mitgenommenen oder auf der Reise erworbenen Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs mit folgenden Einschränkungen:

2.1. Sportausrüstungen und Transportmittel aller Art (mit Ausnahme der nicht mitversicherten gemäß Punkt 4.4. Reisegepäckversicherung) sind nur während der Beförderung durch ein Transportunternehmen des öffentlichen Verkehrs versichert

2.2. Wertgegenstände (mit oder aus Edelmetall, Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, elektronische Geräte, Foto-, Film- und Tonausrüstungen, Videogeräte und Zubehör, Uhren und optische Geräte, Mobiltelefone, Schmuck, Pelze sowie alle Gegenstände, deren Einzelwert 370 Euro übersteigt) sind nur versichert, wenn sie

- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, oder
- einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich zur sicheren Aufbewahrung übergeben, oder
- in einem ordnungsgemäß verschlossenen, versperrten und nicht jedermann zugänglichen Raum und dort unter besonderem Verschluss aufbewahrt werden, wobei Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases sowie Schmuckschatullen als Behältnisse nicht genügen.

In jedem Fall muss die Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe).

Im übrigen sind oben genannte Wertgegenstände während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten nicht versichert.

2.3. Gepäckdiebstähle aus Kraftfahrzeugen sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben, es sei denn, das Fahrzeug ist in einer bewachten Garage geparkt worden. Diebstähle aus Booten sind ebenfalls nur in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr versichert. Voraussetzung ist jedoch, dass das Reisegepäck sich in dem festumschlossenen, versperrten Innen- bzw. Kofferraum befindet. Ist ein Kofferraum vorhanden, muss das zurückgelassene Reisegepäck dort verwahrt werden, sonst muss es – wann immer möglich – von außen nicht einsehbar verwahrt werden.

3. Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht für die versicherten Gegenstände bei:

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Beraubung,
- Beschädigung bei nachgewiesener Fremdeinwirkung,
- Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten,
- verspäteter Auslieferung am Urlaubsort gemäß Punkt 5.4. Reisegepäckversicherung.

4. Welche Gefahren, Sachen und Schäden sind nicht versichert?

4.1. Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. Reisegepäckversicherung, wenn sie in Fahrzeugen aller Art (verschlossen oder unverschlossen) oder an einem anderen Ort ohne persönliche Aufsicht zurückgelassen werden.

4.2. Bargeld, Banknoten, Fahrkarten, Briefmarkensammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Kredit-/Bankomatkarten, Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte sowie Musikinstrumente, ferner Kfz-Zubehör, Werkzeuge und Ersatzteile und Waffen, EDV-Geräte, Software und Zubehör.

4.3. Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen oder Booten sowie Motorradtaschen oder deren Inhalt, sofern diese Taschen auf dem Motorrad zurückgelassen werden.
4.4. Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Motor- und Segelboote, Surfbretter und Zubehör, Motorräder und Luftfahrzeuge.
4.5. Ungenügende bzw. mangelhafte Verpackung oder Verwahrung.
4.6. Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen.
4.7. Natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb oder Bruch, Abnutzung, Verschleiß, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.
4.8. Alle Schäden und Gefahren, die schon in den Gemeinsamen Bedingungen ausdrücklich von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind.

5. Welche Schäden sind begrenzt ersatzpflichtig?

5.1. Die Wiederbeschaffungskosten von persönlichen Dokumenten bis höchstens 80,– Euro pro Person.
5.2. Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Hörgeräte) sowie Kosmetika und Parfums bis 20% (max. 400 Euro) der Versicherungssumme.
5.3. Bei Bruchschäden an bruchgefährdeten Gegenständen (mit Ausnahme von Verpackungsmaterial, z.B. Koffer) 10% (max. 200 Euro) der Versicherungssumme.
5.4. Bei verspäteter (mehr als 12 Stunden) Auslieferung des Gepäcks am Urlaubsort für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren 10% (max. 200 Euro) der Versicherungssumme.
5.5. Für die Gesamtheit der versicherten Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. Reisegepäckversicherung bis 50% (max. 1.000 Euro) der Versicherungssumme.
5.6. Bei Diebstahl aus dem Auto für die Gesamtheit der versicherten Gegenstände (mit Ausnahme der Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. Reisegepäckversicherung bis 50% (max. 1.000 Euro) der Versicherungssumme.

6. Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

6.1. Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Bestimmungen wird ersetzt:
- Bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung der Zeitwert.
- Bei beschädigten Sachen die Kosten der Reparatur. soweit diese den Zeitwert nicht übersteigen.

6.2. Die Versicherung gilt auf Erstes Risiko, das heißt, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf den Einwand der Unterversicherung.

7. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?

7.1. Die Obliegenheiten in den Gemeinsamen Bedingungen sind einzuhalten.
7.2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden.
7.3. Der Versicherte muss mit der schriftlichen Schadenanzeige folgende Unterlagen an den Versicherer senden:
- Versicherungspolizze (Zahlscheinabschnitt)
- Reisevertrag (Rechnung)
- Sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach (z.B. Reparatur-, Anschaffungsrechnungen; Polizeiprotokoll, Damage Report der Fluglinie, Bestätigung des Beherbergungsbetriebes etc.) belegen.

Unfallversicherung

Unfalltod: 100.000 Euro
Unfallinvalidität linear: 100.000 Euro

1. Was ist versichert?

1.1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt.
1.2. Ein Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich, von außen, mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.
1.3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom.
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen, sowie Lebensmittelvergiftungen.
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln.

1.4. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen, die zur Personenbeförderung zugelassen sind. Ausgenommen sind Motorsegler und Ultralights. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.
1.5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 1.2. Unfallversicherung.

2. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle:
2.1. Durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. War ein Versicherungsfall der Anlass, findet Pkt. 6.7. der Gemeinsamen Bedingungen keine Anwendung.
2.2. Bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Pkt. 1.4. Unfallversicherung fallen.
2.3. Bei Klettertouren oder sonstigen Bergbesteigungen, die ohne geprüften Führer unternommen werden.
2.4. Bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.
2.5. Bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen, bei der Ausübung von Extremsportarten, bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten.

3. Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit unsererseits gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

4. Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

4.1. Nach einem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen. Ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.

4.2. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die von ihm bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

4.3. Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

5. Wofür besteht kein Versicherungsschutz?

5.1. Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke.

5.2. Eine Versicherungsleistung wird vom Versicherer nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen erbracht.

5.3. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Pkt. 6.2. und 6.4. Unfallversicherung bemessen.

5.4. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt.

5.5. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems erbringt der Versicherer nur eine Leistung, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.

5.6. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.

5.7. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

6. Was wird geleistet?

6.1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, so wird der Grad der Invalidität (Prozentsatz) der vereinbarten Summe ausbezahlt.

Im Falle des Todes durch Unfall wir die vereinbarte Summe ausbezahlt.

6.2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit folgende Sätze:

eines Armes ab Schultergelenk	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder einer Hand	60%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	35%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65%
des Gehörs beider Ohren	60%
des Gehörs eines Ohres	15%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45%
des Geruchsinnes	10%
des Geschmacksinnes	5%

6.3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die oben angeführten Sätze anteilig angewendet.

6.4. Lässt sich der Invaliditätsgrad durch die angeführten Sätze nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.

6.5. Mehrere sich aus Punkt 6.2. und 6.4. Unfallversicherung ergebende Sätze werden zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

7. Wann wird geleistet?

7.1. Im ersten Jahr nach dem Unfall erbringt der Versicherer nur eine Leistung, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

7.2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherer als auch der Versicherte berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Ab 2 Jahren nach dem Unfalltag kann dies auch durch die Ärztekommission erfolgen.

7.3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall, ist nur dann zu leisten, wenn aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens 50% zu rechnen gewesen wäre. Bei einem späteren Ableben besteht kein Anspruch auf Leistung.

Erklärungen und Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht
Der Antragsteller ist gemäß § 16 Versicherungsvertragsgesetz (Vers VG) verpflichtet, alle Antragsfragen – insbesondere die Gesundheitsfragen, Fragen nach dem Beruf und/oder Freizeitverhalten – richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern den Versicherer, das Risiko der zu versichernden Person richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten und gegebenenfalls die Leistung ablehnen.

Verantwortlichkeit für den Antrag
Die Antragsfragen sind richtig und vollständig zu beantworten, andernfalls kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung ablehnen. Für die Richtigkeit ist der Antragsteller allein verantwortlich, auch wenn er den Antrag nicht selbst ausgefüllt hat. Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindlichen Erklärungen abgeben. Alle Erklärungen müssen in geschriebener Form im Antrag niedergelegt werden. Besondere Vereinbarungen und Vorbehalte bedürfen in geschriebener Form der Bestätigung des Versicherers. Die Erklärungen, Informationen und Anfragen mit einem Datenschutzbezug sind in der Regel an keine bestimmte Form gebunden, solange die Datenschutzgrundverordnung oder das Datenschutzgesetz idgF keine gesonderte Form vorschreibt.

Bindungsfrist
An diesen Antrag bleibt der Antragsteller vier Wochen ab dem Tag der Antragstellung gebunden.

Beginn des Versicherungsschutzes
Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsvertrag. Der Versicherungsschutz beginnt nach Maßgabe der vertraglichen Bedingungen mit dem Zugang der Versicherungspolizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung sowie fristgerechten Prämienzahlung zu dem in der Polizze angegebenen Zeitpunkt.

Anzeigepflicht bei Erhöhung der Gefahr bis zum Zugang der Polizze
Der Antragsteller verpflichtet sich, dem Versicherer alle Veränderungen im Gesundheitszustand (Beschwerden, Erkrankungen, Verletzungen), eine Schwangerschaft, Veränderungen des Berufes der versicherten Person(en), die bis zum Zugang der Polizze bzw. einem eventuell späteren Versicherungsbeginn eintreten unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.

Kündigung
Der Antragsteller kann die Versicherung erstmals zum Ende des 3. Versicherungsjahres und danach jährlich zur Hauptfälligkeit kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat.

Der Versicherer kann den Vertrag aus wichtigem Grund u.a. kündigen bei
- Prämienzahlungsverzug
- Obliegenheitsverletzung
- Arglistiger Täuschung
- Unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht
- Herbeiführung des Versicherungsfalles

Wenn der Versicherungsnehmer/Hauptversicherte den Versicherungsvertrag hinsichtlich einzelner Personen kündigt, hat der Versicherer das Recht, innerhalb einer Frist von einem Monat den Versicherungsvertrag hinsichtlich der übrigen Personen zum gleichen Termin zu kündigen.

Eine Kündigung ist mit folgenden Nachteilen verbunden: Für künftige Neuabschlüsse ist eine neuerliche Gesundheitsprüfung erforderlich. Neuprämien werden gegebenenfalls nach dem dann aktuellen Lebensalter der versicherten Personen berechnet. Ein Rückkaufswert kommt nicht zur Auszahlung und es besteht kein Anspruch auf Auszahlung der Alterungsrückstellung.

Hinweis zum Sicherungssystem in der österreichischen privaten Krankenversicherung
Die den privaten Krankenversicherungsverträgen zugeordnete Dekkungsrückstellung gewährleistet die dauerhafte Erfüllbarkeit der Ansprüche aus den Versicherungsverträgen. Die Deckungsrückstellung wird in der den Verträgen zugeordneten Abteilung des nach § 300 VAG zu bildenden Deckungsstocks verwaltet. Der Deckungsstock bildet im Fall eines Konkurses des Versicherers ein Sondervermögen, aus dem die Ansprüche aus Versicherungsverträgen gesondert von Ansprüchen sonstiger Gläubiger befriedigt werden.

Informationen zur Annahmeentscheidung für Menschen mit Behinderung
Der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte(n) Person(en) können vom Versicherer eine Begründung verlangen, wenn die Gesundheitsauskünfte aus risikobedingten Gründen eine Ablehnung, eine Vereinbarung eines Prämienzuschlags, einen Risikoausschluss, eine Verminderung der Leistung oder eine besondere Wartefrist erforderlich machen.

Versicherungssteuer
Die Versicherungssteuer beträgt derzeit 1% der Prämie.

Nebengebühren
Neben der Prämie werden nur solche Kosten verrechnet, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch den Versicherungsnehmer/Hauptversicherten veranlasst worden sind.

Rechtsgrundlagen
Die Rechtsgrundlagen für die beantragte Versicherung sind die derzeit geltenden Tarife bzw. Tarifbestimmungen, die Versicherungsbedingungen sowie das Versicherungsvertragsgesetz (VersVG). Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

Steuerliche Hinweise
Prämien für Krankenversicherungen können bei Vorliegen der Voraussetzungen als Sonderausgaben (nach derzeitigem Informationsstand: für vor 1.1.2016 geschlossene Versicherungsverträge begrenzt mit 5 Jahren, nach dem 1.1.2016 abgeschlossene Versicherungsverträge können nicht mehr abgesetzt werden) und durch den Sonderausgabenrahmen gemäß § 18 EStG abgesetzt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht für Selbständige außerdem die Möglichkeit Werbungskosten geltend zu machen. Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung ist von Ihren persönlichen Verhältnissen abhängig und kann künftigen Änderungen unterworfen sein. Offene abgabenrechtliche Fragen richten Sie bitte an Ihren Steuerberater.

Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes
Der Versicherer ist berechtigt bei Veränderung nachstehender Faktoren eine Änderung der Prämien oder des Versicherungsschutzes vorzunehmen:

- eines vereinbarten Index,
- der durchschnittlichen Lebenserwartung,
- der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
- des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
- der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
- des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen
- des Durchschnittsalters einer versicherten Gruppe

Eine Anpassung ist nicht durchzuführen, wenn ihr der Versicherungsnehmer/Hauptversicherte innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung des Versicherers, die die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten hat, schriftlich widerspricht. Im Falle eines Widerspruches ist der Versicherer später nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen vorzunehmen. Es kann jedoch vereinbart werden, dass eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.
Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden.
Insbesondere aufgrund des beständigen medizinischen Fortschrittes und weiter steigender Lebenserwartung können sich die Prämien über dem Verbraucherpreisindex entwickeln und somit im Vertragsverlauf erheblich ansteigen.
Der Gruppenversicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, wenn er nicht vom Versicherungsnehmer/Hauptversicherten oder vom Versicherer fristgerecht zum jeweiligen Ablauf gekündigt wird. Bei Ausscheiden aus der Gruppenversicherung oder bei Beendigung des gesamten Gruppenvertrages hat der Gruppenversicherte für sich und seine mitversicherten Angehörigen das Recht, innerhalb eines Monats die Fortsetzung der Versicherung als Einzelversicherung nach den für die Einzelversicherung geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen zu verlangen, sofern die Versicherten bei Eintritt in die Gruppenversicherung versicherbar waren.

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage
Der Bericht ist auf unserer Homepage unter www.uniqa.at abrufbar oder liegt am Firmensitz des Versicherungsunternehmen zur Einsichtnahme auf.

Art der Vertriebsvergütung
Der Berater erhält für die Vermittlung des Versicherungsvertrages eine Provision, welche in der Versicherungsprämie enthalten ist.

Aufsichtsbehörde
Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Beschwerdestellen
Ihre Beschwerden können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail info@uniqa.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben.
Sie können sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden. Sollte es sich beim Vertrag um ein Verbrauchergeschäft handeln, können Sie sich auch an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, E-Mail: office@verbraucherschlichtung.at und an die Beschwerdestelle des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at wenden. Im Falle einer Beschwerde mit einem Datenschutzbezug können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten von UNIQA Österreich Versicherungen AG, E-Mail: datenschutz@uniqa.at, wenden. Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der österreichischen Datenschutzbehörde: Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, E-Mail: dsb@dsb.gv.at. Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte

mit Wertbeständigkeit
ohne Prämienrückerstattung

Europa ohne Schweiz*
Expatriates Gold
QEXPYA/QEXPYB 3 2018/B

Die nachstehenden Leistungen stehen bis zu einer Höchst-summe von insgesamt ..... EUR 2.680.000,00
pro Kalenderjahr zur Verfügung.

I. Stationärer Bereich (Punkt 5.8. bis 5.14. Allgemeine Versicherungsbedingungen; Punkt A. Ergänzende Versiche-rungsbedingungen)

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige stationäre Krankenhausaufenthalte in der allgemeinen Gebührenklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Europa (siehe Europaliste) wegen Krankheit, Unfall oder Entbindung im folgenden Umfang:

1. KOSTENDECKUNGSGARANTIE

1.1. Bei stationären Krankenhausaufenthalten in der allgemeinen Gebührenklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Europa (siehe Europaliste) werden, sofern vor der stationären Aufnahme das SOSservice von UNIQA (siehe SOS-Karte) kontaktiert wird und durch dieses die Abwicklung des Versicherungsfalles erfolgt, die Kosten in direkter Verrechnung voll übernommen.

1.2. Bei Nichtinanspruchnahme des SOSservice von UNIQA (siehe SOS-Karte) werden die Kosten eines stationären Krankenhausaufenthaltes in der allgemeinen Gebührenklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Europa (siehe Europaliste) nach Vorlage der saldierten Originalrechnung abzüglich eines 20%igen Selbstbehaltes vergütet. Der Selbstbehalt beträgt
maximal ..... EUR 4.020,00 pro Krankenhausaufenthalt.

Der Selbstbehalt wird nicht eingewendet, wenn die Dring-lichkeit der stationären Heilbehandlung die vorherige Kontaktaufnahme mit dem SOSservice von UNIQA sowie die Abwicklung des Versicherungsfalles durch dieses nicht zulässt.

2. BEGLEITPERSON

Bei unter Versicherungsschutz stehenden Aufenthalten von Kindern bis 18 Jahre werden für eine Begleitperson
- wenn der Aufenthalt nach Punkt 1.1. vergütet wird, die Kosten voll übernommen
- wenn es sich um einen Aufenthalt nach Punkt 1.2. han-delt, die Kosten nach Vorlage der saldierten Original-rechnung abzüglich eines 20%igen Selbstbehaltes vergütet. Der Selbstbehalt beträgt maximal ..... EUR 402,00 pro Krankenhausaufenthalt.

Der Selbstbehalt entfällt, sofern für den stationären Auf-enthalt des versicherten Kindes kein Selbstbehalt zur An-wendung kommt.

3. KRANKENHAUS-TAGEGELD, ENTBINDUNGSPAUSCHALE

Wenn dem Versicherer bei einem stationären Krankenhausauf-enthalt keine Kosten entstehen, wird pro Tag ein Kranken-haus-Tagegeld von ..... EUR 161,00,
im Falle einer Entbindung eine Entbindungspauschale
von ..... EUR 1.610,00
erbracht.

II. Teilstationärer bzw. tagesklinischer Bereich (in Er-weiterung von Punkt 5.8. und in Abänderung von Punkt 5.10. Allgemeine Versicherungsbedingungen; Punkt A. Ergänzende Versicherungsbedingungen)

1. Erfordert eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in Europa (siehe Europaliste) einen Krankenhausaufenthalt von weniger als 24 Stunden und ist aus medizinischer Sicht eine Übernachtung nicht notwendig, werden, sofern das SOSservice von UNIQA (siehe SOS-Karte) kontaktiert wird und durch dieses die Abwicklung des Versicherungsfalles erfolgt, die Kosten voll übernommen. In jenen Fällen, in denen eine direkte Verrechnung nicht möglich ist, werden die Kosten nach Vorlage der saldierten Originalrechnung vergütet.

2. Bei Nichtinanspruchnahme des SOSservice von UNIQA (sie-he SOS-Karte) werden die Kosten der teilstationären bzw. tagesklinischen Behandlung in Europa (siehe Europaliste) nach Vorlage der saldierten Originalrechnung abzüglich eines 20%igen Selbstbehaltes vergütet. Der Selbstbehalt beträgt maximal ..... EUR 4.020,00 pro Behandlung.

Der Selbstbehalt wird nicht eingewendet, wenn die Dring-lichkeit der stationären Heilbehandlung die vorherige Kon-taktaufnahme mit dem SOSservice von UNIQA sowie die Ab-wicklung des Versicherungsfalles durch dieses nicht zu-lässt.

III. Krankentransport (ergänzend zu Punkt 5.12. Allgemeine Versicherungsbedingungen, Punkt A. Ergänzende Versiche-rungsbedingungen)

1. Der Kostenersatz für medizinisch notwendige Transporte in Europa (siehe Europaliste) zu einer Heilbehandlung nach Punkt I oder Punkt II beträgt pro Kalenderjahr
maximal ..... EUR 2.010,00

2. Sofern ein medizinisch notwendiger Transport aus medi-zinischen Gründen nur mittels Hubschrauber möglich ist, erhöht sich der unter Punkt 1 angeführte Jahreshöchstbe-trag auf ..... EUR 4.020,00.

IV. Ambulanter Bereich (Punkt 5.2. bis 5.7. und 5.13. bis 5.15. Allgemeine Versicherungsbedingungen; Punkt A. Ergän-zende Versicherungsbedingungen)

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen in Europa (siehe Europaliste) wegen Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft im folgenden Umfang:

1. Vergütet werden die vollen Kosten für:

a) ambulante ärztliche Behandlung (einschließlich Komple-mentärmedizin)
b) ärztlich verordnete Arzneimittel (einschließlich ho-möopathische Mittel)
c) ärztlich verordnete Hilfsmittel (Heilbehelfe)
d) ärztlich verordnete physiotherapeutische Heilbehandlung (Heilmittel), Ergotherapie, Logopädie
e) ärztlich verordnete psychotherapeutische Heilbehand-lung, welche durch Personen, die zur selbstständigen Aus-übung der Psychotherapie berechtigt sind, durchgeführt wurde

insgesamt bis ..... EUR 6.700,00 pro Kalenderjahr.

Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen (Onkologische Erkran-kungen, Immun - oder Autoimmunerkrankungen bzw. bei Störungen der Blutgerinnung) werden die Kosten der dafür
erforderlichen ärztlich verordneten Arzneimittel und Blutersatzstoffe nach Überschreitung dieses Höchstsatzes weiterhin zur Gänze übernommen.

Innerhalb dieses Höchstsatzes werden die Kosten für Seh-behelfe (Brillen oder Kontaktlinsen) pro zwei Kalender-jahre bis ..... EUR 402,00

ersetzt.

Ist der unter IV.1 angeführte Jahreshöchstbetrag erschöpft, werden 80% der Kosten für

a) ambulante ärztliche Behandlungen (Punkt IV.1.a)

- pro ärztlicher Ordination bis ..... EUR 49,90
- pro fachärztlicher Ordination bis ..... EUR 79,80
- pro ärztlichem Hausbesuch bis ..... EUR 79,80

b) ambulante ärztliche Sonderleistungen (z.B.: Injektion, Infusionen, EKG)

- pro ärztlicher Ordination bis ..... EUR 99,80
- pro fachärztlicher Ordination bis ..... EUR 159,60
- pro ärztlichem Hausbesuch bis ..... EUR 159,60

2. Für medizinisch notwendige Dialyse werden
- in Vertragseinrichtungen die vollen Kosten
- in allen anderen Fällen pro Behandlung

bis ..... EUR 402,00
vergütet.

V. Zahnbereich (Punkt 5.2. und 5.5. sowie 5.13. und 5.14. Allgemeine Versicherungsbedingungen; Punkt A. Ergänzende Versicherungsbedingungen)

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für zahnärzt-liche Behandlungen in Europa (siehe Europaliste) im folgenden Umfang:

Vergütet werden pro Kalenderjahr 80% der Kosten für:

a) konservierende Zahnbehandlung
b) Zahnröntgen
c) Zahnextraktion
d) prothetische Versorgung (z.B. Kronen, Brücken)
e) kieferchirurgische Behandlung
f) Zahnimplantologie
g) Parodontose
h) Kieferregulierung
i) prophylaktische Maßnahmen, die der Zahnerhaltung oder der Zahnpflege dienen, wie z.B. Mundhygiene, Zahnsteinent-fernung, Fluoridierung und Fissurenversiegelung

insgesamt bis ..... EUR 3.350,00
pro Kalenderjahr.

Innerhalb dieses Höchstsatzes werden die Kosten für prothetische Versorgung, kieferorthopädische Behandlung und Kieferregulierung bis ..... EUR 670,00

ersetzt.

Ist dieser Höchstbetrag erschöpft, stehen für weitere zahnärztliche Ordinationen pro Kalenderquartal
bis EUR 242,00
zur Verfügung.

VI. Hausentbindung (Punkt A. Ergänzende Versicherungsbe-dingungen)

Für eine Hausentbindung in Europa (siehe Europaliste) wer-den anstelle aller anderen Leistungen .. EUR 1.610,00 zur Verfügung gestellt.

VII. Rehabilitation (in Abänderung von Punkt 5.10. Allge-meine Versicherungsbedingungen; Punkt A. Ergänzende Versi-cherungsbedingungen)

Die Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Reha-bilitationsbehandlung in Europa (siehe Europaliste), die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen unter Versiche-rungsschutz stehenden stationären Heilbehandlung wegen einer Herz-/Kreislauferkrankung, TBC-Erkrankung oder wegen eines Unfalls steht, werden
pro Tag bis..... EUR 201,00 für längstens 90 Tage vergütet.

VIII. Kur (in Abänderung von Punkt 5.10. Allgemeine Ver-sicherungsbedingungen)

Für medizinisch notwendige Kuraufenthalte in Europa (siehe Europaliste), die ärztlich verordnet sind und deren Kur-mittel- und Aufenthaltskosten nachgewiesen werden, wird innerhalb von 2 Kalenderjahren für längstens 28 Tage ein Kurtagegeld von ..... EUR 46,90 geleistet.

IX. Bergungskosten (Punkt A. Ergänzende Versicherungsbe-dingungen)

Bergungskosten in Europa (siehe Europaliste) werden
pro Fall bis ..... EUR 2.010,00 vergütet.

X. Krankenrücktransport und Überführung eines Verstor-benen (ergänzend zu Punkt 5.12. Allgemeine Versicherungs-bedingungen; Punkt A. Ergänzende Versicherungsbedingungen)

---

1. Krankenrücktransport

Der Versicherungsschutz umfasst Leistungen für Kranken-rücktransporte in Europa (siehe Europaliste) wegen Krank-heit oder Unfall in folgendem Umfang:

Vergütet werden die vollen Kosten

a) eines medizinisch begründeten Krankentransportes aus dem europäischen Ausland in ein Krankenhaus des Entsen-dungs- oder Heimatlandes bzw. an den Wohnsitz des Entsen-dungs- oder Heimatlandes.

b) der Mitbeförderung einer dem Transportierten naheste-henden Person

Der Krankenrücktransport muss vom SOSservice von UNIQA (siehe SOS-Karte) organisiert werden, ansonsten werden
maximal ..... EUR 2.550,00 vergütet.

Die vorgenannten Leistungen werden nicht erbracht, wenn der Krankenrücktransport im Zusammenhang mit einer geplan-ten Heilbehandlung steht.

2. Überführung eines Verstorbenen

Vergütet werden die vollen Kosten der standardmäßigen Überführung eines Verstorbenen innerhalb Europas (siehe Europaliste) in den Heimatort.

Die Überführung muss vom SOSservice von UNIQA (siehe SOS-Karte) organisiert werden, ansonsten werden
bis ..... EUR 1.070,00 vergütet.

A. Ergänzende Bedingungen

_____

1. Wartezeiten (Punkt 3. Allgemeine Versicherungsbedin-gungen)

Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Die besondere Wartezeit beträgt für Leistungen gemäß
Punkt V (Zahnbereich) - ausgenommen für Zahnbehandlungen, die der unmittelbaren Schmerzbekämpfung sowie der Erstver-sorgung nach Unfällen dienen - sowie für Entbindungen, Fehlgeburten, Schwangerschaftsuntersuchungen und -erkran-kungen und deren Folgen 8 Monate. Für Früh- oder Fehlge-burten, die bei normalem Verlauf der Schwangerschaft zu einer Entbindung nach Ablauf von 8 Monaten geführt hätten, besteht Versicherungsschutz.

2. Kostendeckungsgarantie

Voraussetzung für die Kostendeckungsgarantie und Direkt-verrechnung ist (weiters)

- ein gültiger Auftrag zur Direktverrechnung, welcher für den konkreten Leistungsfall erteilt wurde und
- eine gültige Einzelzustimmungserklärung für den Fall, dass zur Leistungsprüfung weitere Gesundheitsdaten erforderlich sind.

3. Zahn- und Kieferbehandlungen

Die Vergütung von Kosten für Zahn- und kieferchirurgische Behandlungen, Zahnröntgen, Zahnersatz sowie Kieferregulie-rungen erfolgt ausschließlich aus Punkt V (Zahnbereich).

4. Ambulanter Bereich (Punkt IV)

In Erweiterung von Punkt 1.2. und 5.15. Allgemeine Versi-cherungsbedingungen stehen auch Heilbehandlungen, die nach komplementärmedizinischen Erkenntnissen (Heilmethoden wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktik) erfolgen und von einem Arzt durchgeführt werden, einschließlich ärzt-lich verordneter homöopathischer Mittel, unter Versiche-rungsschutz.

5. Rehabilitation (Punkt VII)

Versicherungsschutz besteht für Rehabilitationsbehandlun-gen in geeigneten, behördlich anerkannten, stationären Einrichtungen.

6. Bergungskosten (Punkt IX)

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum, dem Unfallort nächstgelegenen, Krankenhaus.

Sie werden ersetzt, wenn die versicherte Person einen Un-fall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss bzw. durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss. Einem Unfall ist gleichzuhalten, wenn der Versicherte unverzüglich wegen eines Krankheitsgeschehens geborgen werden muss.
Die Leistung für eine Bergung unter Einsatz eines Hub-schraubers wird erbracht, wenn die Bergung nicht auf anderem Wege durchgeführt werden konnte.

7. Krankenrücktransport (Punkt X)

a) Voraussetzung für den Krankenrücktransport ist neben der Transportfähigkeit der versicherten Person, dass

- eine lebensbedrohende Störung des Gesundheitszustandes besteht oder

- ein stationärer Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen zu erwarten ist.

b) Im Falle eines Krankenrücktransportes ist das SOS-Service von UNIQA zu verständigen. Um die erforderlichen Maßnahmen treffen zu können, benötigt das SOSservice die auf der SOS-Karte geforderten Angaben. Aufgrund der mit-geteilten Angaben nimmt das SOSservice Verbindung mit dem behandelnden Arzt auf und entscheidet anhand der im
Punkt a) festgelegten Kriterien über die Durchführung und die Art des Transportes (je nach Lage des Falles mittels Krankenwagen, Bahn, Passagierflugzeug oder Ambulanzjet). Die Entscheidung erfolgt in Abstimmung mit den vor Ort behandelnden Ärzten, die endgültige Entscheidung liegt jedoch beim Arzt des SOSservice.

8. Auszahlung der Versicherungsleistung

In Ergänzung zu Artikel 7 der Allgemeinen Versicherungsbe-dingungen sind Rechnungen in deutscher, englischer oder französischer Sprache vorzulegen.

9. Subsidiarität

Eine allfällige bestehende gesetzliche Sozialversicherung oder andere Privatversicherung sowie Ansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von Vereinbarungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Hat UNIQA Leistungen erbracht, so gehen gleichwertige Ansprüche des Versicher-ten gegen Dritte auf sie über.

10. Beendigung der Auslandstätigkeit, Rückkehr an den ständigen Wohnsitz, Verzug ins Ausland

Der Versicherungsschutz (Tarif) ist auf eine Auslandsent-sendung bzw. auf eine vorübergehende Tätigkeit im Ausland abgestellt. In folgenden Fällen ist eine Änderung der
Versicherung jedenfalls erforderlich:
- Beendigung der Auslandsentsendung bzw. der vorübergehen-den Tätigkeit im Ausland
- Rückkehr an den ständigen Wohnsitz (Heimatland)
- Verlegung des ständigen Wohnsitzes ins Ausland

Damit bei Eintritt eines dieser Ereignisse weiterhin ein geeigneter Versicherungsschutz erhalten bleibt, ist eine umgehende Verständigung des Versicherers unbedingt erfor-derlich. Der Versicherer wird in weiterer Folge eine den neuen Gegebenheiten angepasste Tarifänderung vornehmen.

_____

B. Leistungs- und Prämienanpassung

_____

1.a) Die UNIQA verpflichtet sich den Versicherungsschutz in seinem Wert zu erhalten sowie im Falle einer Verände-rung der Preise der Gesundheitsleistungen ihre Leistungen so anzupassen, dass die Kostendeckungsgarantie in allen Punkten, in denen sie ausdrücklich vorgesehen ist, auf-recht bleibt.

b) Eine Anpassung hat ebenso zu erfolgen, wenn sich fol-gende Umstände bzw. Faktoren ändern:
-die durchschnittliche Lebenserwartung
-die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen

2. Die Leistungsanpassung für Punkt I., II. und X. ist entsprechend der Veränderung der Preise der Gesundheits-leistungen sowie der Vertragspartner vorzunehmen.

In allen anderen Punkten hat die Anpassung aufgrund eines Vergleiches des zuletzt verlautbarten Europäischen Ver-braucherpreisindexes (EVPI) mit demjenigen des Vorjahres bzw. mit demjenigen, der der letzten Anpassung zugrunde zu legen war, zu erfolgen. Die betragsmäßig festgelegten Selbstbehalte sind auch nach diesem Index anzupassen.

Veränderungen des Gesundheitswesens oder der dafür gel-tenden gesetzlichen Bestimmungen, die eine Änderung der Leistungen erforderlich machen, sind bei der Anpassung der Leistungen ebenfalls zu berücksichtigen.

3. Die Anpassung der Leistungen hat ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeit für Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes zu erfolgen.

4. Die Neuberechnung der Prämien hat entsprechend der Leistungsanpassung nach Punkt 1 und 2 und unter Berück-sichtigung von Veränderungen der durchschnittlichen Le-benserwartung, der Häufigkeit der Inanspruchnahme von

Leistungen und deren Aufwendigkeit sowie des Gesundheits-wesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen.

5. Die neuen Leistungen und Prämien werden zum 1. des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

6. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats die Leistungs- und Prämienanpassung schriftlich ab-zulehnen. In diesem Fall wird die Versicherung zu einem Ersatztarif mit geänderten Leistungen fortgesetzt.

C. Sonstige Hinweise

SOS-Karte

Bei stationären, bei teilstationären bzw. tagesklinischen Behandlungen sowie bei Krankenrücktransporten und Über-führung eines Verstorbenen nehmen Sie bitte mit dem SOSservice von UNIQA unter der auf der SOS-Karte ange-führten Telefonnummer Kontakt auf.

EUROPALISTE

Albanien
Andorra
Belgien
Bosnien-Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Estland
Finnland
Frankreich
Griechenland
Irland
Island
Italien
Kroatien
Lettland
Liechtenstein
Litauen
Luxemburg
Malta
Mazedonien
Moldawien
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Rumänien
Russland
San Marino
Schweden
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tschechien
Türkei
Ukraine
Ungarn
Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland
Weißrussland
Zypern

***** In der Schweiz besteht Versicherungsschutz ausschließlich für die Erstversorgung nach einem Unfall in dem, dem Unfallort nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus.

Prämienanpassung eines vergleichbaren Tarifes QEXP 3 2017 während der letzten 5 Jahre:

Jahr	Erhöhung in %
2017	3,41
2016	3,48
2015	3,50
2014	2,50
2013	3,00

Die in der Vergangenheit erfolgten Prämienanpassungen lassen keine Rückschlüsse auf die künftige Entwicklung der Prämienhöhe zu.