

Informationen zur Finnair Corona Cover

Nummer der Versicherungspolice: 000075665A

Versicherungsbeginn: 17. Februar 2021

Diese Gruppenpolice ist ein Nachweis für den Vertrag zwischen Finnair Oyj (der **Versicherungsnehmer**) und der AIG Europe S.A., Luxemburg, Zweigniederlassung Opfikon (der **Versicherer**). Der **Versicherungsnehmer** zahlt die vereinbarte Prämie für die in dieser Police genannten Leistungen für COVID-19-bezogene Schäden, die einer **versicherten Person (Ihnen)** entstanden sind. Der Versicherungsschutz gilt für eine **Auslandsreise**, die eine **versicherte Person** direkt über die Vertriebskanäle von Finnair erworben hat, z. B. Finnair.com, die Finnair-App für Mobilgeräte oder den Finnair-Kundenservice. Die Ticketnummer beginnt mit 105 – 24xx. Der Versicherungsschutz greift nicht, wenn der Finnair-Flug über einen anderen Vertriebskanal erworben wurde. Die Gültigkeit dieser Versicherungspolice ist durch Vorlage des **Reiseplans** zu überprüfen.

Bitte beachten Sie:

- Diese Police deckt nur die Aufwendungen ab, die in der **Leistungstabelle** für Verluste im Zusammenhang mit COVID-19 aufgeführt sind.
- Ein **Schadensfall** wird nur direkt mit dem Anbieter der **Quarantäne**-Unterkunft oder medizinischen Dienstleistungen beglichen. An die **versicherte Person** wird keine Zahlung geleistet (gilt nicht für Kosten eines positiven COVID-19-Tests oder Umbuchungsgebühren für einen Rückflug aufgrund einer positiven Diagnose).
- Begriffe, die in dieser Police fett gedruckt sind, haben definierte Bedeutungen, die im Abschnitt **Allgemeine Definitionen** dieses Dokuments aufgeführt sind.
- Diese Policenbedingungen sind ausschliesslich auf versicherte Personen anwendbar, deren Wohnsitzland die Schweiz ist.

Diese Police gilt für vom **Versicherungsnehmer** verkaufte **Auslandsreisen**, die bis zum 31. August 2021 gebucht und zwischen dem 17. Februar 2021 und dem 31. Oktober 2021 angetreten werden. Einzelheiten zum Versicherungszeitraum für jede **versicherte Person** finden Sie unter **Versicherungszeitraum**.

Unterstützungsleistungen werden durch die AIG Travel Assistance (**Supportgesellschaft**) bereitgestellt. **Bitte beachten Sie, dass diese Unterstützungsleistung nur auf Englisch verfügbar ist.** Wenn Sie Englisch nicht ausreichend verstehen oder sprechen, können Sie auch die Travel Assistance in der Schweiz kontaktieren (siehe hinten).

Sie oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so bald wie irgend möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen, um **uns** über einen **Schadensfall** zu informieren. Ein **Schadensfall** wird von **uns** nur direkt mit dem Dienstleister abgerechnet (gilt nicht für Kosten von positiven COVID-19-Tests oder Umbuchungsgebühren für einen Rückflug aufgrund einer positiven Diagnose).

Kontaktangaben des Versicherers:

AIG Europe S.A., Luxemburg, Zweigniederlassung Opfikon (welche die schweizerische Zweigniederlassung der AIG Europe S.A. in Luxemburg ist) wurde von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA bewilligt. Dies kann auf der Website der FINMA (<https://www.finma.ch>) überprüft werden. Registrierte Adresse: Sägereistrasse 29, 8152 Glattbrugg, Schweiz. Registriert in der Schweiz unter der Gesellschaftsnummer CHE-107.381.353. AIG Europe S.A. wurde vom Commissariat aux Assurances in Luxemburg bewilligt. Registrierte Adresse: 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855 Luxemburg. Registriert in Luxemburg unter der Gesellschaftsnummer B218806.

Ihre Kontaktstelle:

Wenn Sie Fragen zur Versicherungsdeckung haben, kontaktieren Sie bitte:
AIG Travel Guard
Policy Customer Service
Tel: +41 43 333 37 75
Email: CH.Reiseversicherung@aig.com alternativ FR.customerservice@aig.com

Versicherungszeitraum

Die Police gilt für **Auslandsreisen**, die bis zum 31. August 2021 über den eigenen Vertriebskanal von Finnair gebucht und zwischen dem 17. Februar 2021 und dem 31. Oktober 2021 angetreten werden.

Bitte beachten Sie: **Sie** sind nur während der folgenden Zeiträume für die Leistungen versichert:

Abschnitt A1 – Behandlungskosten im Zusammenhang mit COVID-19, Abschnitt A2 – Medizinische Notfalltransporte und Rückführung sowie **Abschnitt B – Zuschuss bei Quarantäne im Ausland im Zusammenhang mit COVID-19**

- Der Versicherungsschutz beginnt, wenn **Sie** am ersten Ziel im **Ausland** ankommen, das auf **Ihrem Reiseplan** angegeben ist.
- Der Versicherungsschutz endet – je nachdem, was früher eintritt:
 - a. wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren oder
 - b. 31 Tage nach Versicherungsbeginn.

Abschnitt C – Hilfe bei Reisenotfällen

- Der Versicherungsschutz beginnt, wenn **Sie** in das Flugzeug für das erste Ziel im **Ausland**, das in **Ihrem Reiseplan** angegeben ist, einsteigen.
- Der Versicherungsschutz endet – je nachdem, was früher eintritt:
 - a. wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren oder
 - b. 31 Tage nach Versicherungsbeginn.

Versicherungszeitraum:

Wenn die Behandlung für COVID-19 innerhalb des 31-tägigen Versicherungszeitraums eingeleitet wird, besteht der Versicherungsschutz gemäß **Abschnitt A1 – Behandlungskosten im Zusammenhang mit COVID-19** und **Abschnitt A2 – Medizinische Notfalltransporte und Rückführung** über den 31-tägigen Zeitraum hinaus, bis **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren, vorbehaltlich der in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbeträge und der sonstigen Bedingungen dieser Police.

Der folgende Versicherungsschutz wird für jede **versicherte Person** angeboten. Es ist wichtig, dass **Sie** sich die einzelnen Abschnitte des Versicherungsschutzes durchlesen, damit **Sie** wissen, was **Ihnen** im **Schadensfall** zusteht.

Leistungstabelle

Abschnitt	Leistungen	Versicherungssumme bis:
A1	- Behandlungskosten im Zusammenhang COVID-19 – wenn Sie positiv auf COVID-19 getestet wurden	216,000 CHF
A2	- Medizinische Notfalltransporte und Rückführung – wenn Sie positiv auf COVID-19 getestet wurden - Rückführung der sterblichen Überreste bei Tod aufgrund von COVID-19	
B	Zuschuss bei Quarantäne im Ausland aufgrund von COVID-19	
	Tageslimit:	1,512 CHF
	Maximale	108 CHF
	Anzahl Tage:	14 Tage
C	Hilfe bei Reisenotfällen	Eingeschlossen

So melden Sie einen Schadensfall

Bitte beachten Sie:

Sie oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so bald wie irgend möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen, um **uns** über einen **Schadensfall** zu informieren. Ein **Schadensfall** wird von **uns** nur direkt mit dem Dienstleister abgerechnet, und es erfolgt keine Zahlung an die **versicherte Person**. Dies gilt nicht für Kosten von positiven COVID-19-Tests oder Umbuchungsgebühren für einen Rückflug aufgrund einer positiven Diagnose.

Alle Begleitunterlagen zu **Schadensfällen** müssen so bald wie irgend möglich ab dem Datum des Ereignisses, das **Sie** dazu veranlasst, **Ihren Antrag** einzureichen, an **uns/unser** Büro gesendet werden. Eine verspätete Meldung des **Schadensfalls** kann sich negativ auf **unsere** Akzeptanz des **Antrags** auswirken.

Sie sind verpflichtet, auf **Ihre** eigenen Kosten alle angemessenen und notwendigen Nachweise zu erbringen, die **wir** zur Bearbeitung eines **Schadensfalls** benötigen. Sollten die bereitgestellten Informationen nicht ausreichen,

werden **wir** Sie auf zusätzlich erforderliche Informationen hinweisen. Sofern **wir** die erforderlichen Informationen, die **wir** benötigen, nicht erhalten, sind **wir** berechtigt, den **Antrag** abzulehnen.

Die **Supportgesellschaft** wird Ihnen während **Ihrer Auslandsreise** zur Seite stehen. Dies beinhaltet einen 24-Stunden-Notfallservice an 365 Tagen im Jahr. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

AIG Travel Assistance

Tel.: + 41 43 333 37 58

E-Mail: CH.Assistance@aig.com – alternativ – FR.Assistance@aig.com

Bitte halten Sie die folgenden Informationen bereit, wenn **Sie** (oder jemand in **Ihrem** Namen) die **Supportgesellschaft** kontaktieren, damit **Ihr** Fall zügig bearbeitet werden kann:

- **Ihren** Namen und Ihre Adresse
- **Ihre** Kontakttelefonnummer
- **Ihren Reiseplan**
- den Reisepass/Personalausweis sowie
- Name, Adresse und Telefonnummer **Ihres Mediziners**.

Ihre Verpflichtungen im Schadenfall

Diese Police enthält verschiedene Pflichten der **versicherten Personen**, wenn ein **Schadenfall** aufgetreten ist. Bitte beachten **Sie**, dass **Ihr Anspruch** im Rahmen des schweizerischen Rechts abgelehnt werden kann, wenn **Sie ihre** Verpflichtungen nicht einhalten, es sei denn, **Sie** können nachweisen, dass die Einhaltung der Vorschriften wegen externen Faktoren nicht möglich war und dass **Sie** kein Verschulden trifft.

Um betrügerische **Ansprüche** zu vermeiden, speichern **wir** Ihre persönlichen Angaben auf dem Computer und können diese auf ein zentrales System transferieren. Wir bewahren diese Informationen nach den Vorschriften des Datenschutzrechts auf.

Nachweis von Ansprüchen

Die nachfolgenden verschiedenen Abschnitte dieser Versicherung enthalten eine Liste von Informationen und Dokumenten, die zur Verfügung gestellt werden müssen, um einen **Anspruch** nachzuweisen. Zusätzlich können wir andere Unterlagen zum Nachweis Ihres **Anspruchs** verlangen, wenn wir diese unter den gegebenen Umständen als erforderlich erachten. Wenn Sie den notwendigen Nachweis **Ihres Anspruchs** nicht erbringen (obwohl dies möglich wäre), können **Sie** den Versicherungsanspruch verlieren. Bitte beachten **Sie**, dass **wir** befugt sind, **Sie** schriftlich unter Ansetzung einer Frist von mindestens 14 Tagen um die Herausgabe fehlender Dokumente zu ersuchen und **Sie** dabei zu informieren, dass die Versicherungsdeckung ansonsten abgelehnt wird.

Weitere Informationen zu Anträgen finden Sie in den [Allgemeinen Bedingungen](#).

Allgemeine Definitionen

Überall dort, wo die folgenden Wörter oder Ausdrücke in dieser Police fett gedruckt sind, haben sie die folgenden Bedeutungen:

Supportgesellschaft bezeichnet den AIG-Supportanbieter oder einen Drittanbieter, auf den in diesem Dokument Bezug genommen wird.

Antrag oder **Anspruch** oder **Schadenfall** bezeichnet einen Anspruch aus Schaden oder einen Antrag von **Ihnen** an **uns**, um die mittels dieser Police verfügbaren Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Finnair bedeutet Finnair Oyj, Lentäjätie 1, 01530 Vantaa, Finnland.

Übliches Beförderungsmittel bezeichnet jedes Beförderungsmittel zu Lande, zu Wasser oder in der Luft, das mit einer gültigen Lizenz für die Beförderung von zahlenden Passagieren betrieben wird und nach festen, festgelegten und regelmäßigen Fahr- bzw. Flugplänen und Routen verkehrt.

Abreiseland bezeichnet das Land, in dem **Sie Ihre Reise** gemäß **Ihrem Reiseplan** begonnen haben.

Wohnsitzland bezeichnet das Land, in dem **Sie** in den letzten sechs (6) Monaten gelebt haben oder von dem Sie durch die Regierungsbehörde das uneingeschränkte Recht auf Wiedereinreise erhalten haben.

Flug bedeutet eine Flugreise in einem kommerziellen Flugzeug, in dem **Sie** ein zahlender Passagier sind.

Wohnort bezeichnet den üblichen Wohnort einer **versicherten Person** in **Ihrem Wohnsitzland**.

Krankenhaus bezeichnet eine Einrichtung, die für die Pflege und Behandlung von kranken und verletzten Personen eingerichtet und registriert wurde und die:

1. über umfassende Einrichtungen für Diagnose und chirurgische Eingriffe verfügt;
2. vierundzwanzig (24) Stunden am Tag Pflegedienste durch anerkannte Krankenschwestern und Krankenpfleger anbietet;
3. von einem Stab von **Medizinern** beaufsichtigt wird und
4. nicht in erster Linie eine Klinik, ein Pflege-, Erholungs- oder Genesungsheim, ein Altersheim, ein Ort zur Behandlung von Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder eine Einrichtung für psychische Störungen oder Verhaltensstörungen ist.

Krankheit bezeichnet eine körperliche Erkrankung, die durch eine pathologische Abweichung vom normalen gesunden Zustand gekennzeichnet ist.

Versicherer bezeichnet das Unternehmen, das diese Police ausstellt, einschließlich Tochtergesellschaften oder verbundener Unternehmen der American International Group, Inc. sowie gegebenenfalls ernannter Netzwerk-Partner.

Versicherte Person bezeichnet eine Person, die im **Reiseplan** genannt wird und gemäß dieser Police in Übereinstimmung mit einer direkt mit dem **Versicherungsnehmer** gebuchten **Auslandsreise** versichert werden kann. Alle Personen, die im gleichen **Reiseplan** benannt sind und denselben Finnair-Flug haben, haben ebenfalls Anspruch auf Leistungen gemäß dieser Police.

Mediziner bezeichnet einen registrierten und ordnungsgemäß qualifizierten Facharzt, der nach geltendem Recht zugelassen ist und im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung handelt. Bei dem behandelnden **Mediziner** darf es sich nicht um **Sie selbst, einen Verwandten von Ihnen**, Ihren Geschäftspartner, Arbeitgeber, Mitarbeiter oder Ihre **mitreisende Person** handeln.

Medizinisch notwendig bedeutet eine medizinische Leistung, die von einem **Mediziner** erbracht wird und die folgende Bedingungen erfüllt:

1. Steht im Einklang mit der Diagnose und stellt eine übliche medizinische Behandlung für die versicherungsmäßig abgedeckte **Krankheit** dar;
2. Wird in Übereinstimmung mit den Standards guter medizinischer Praxis sowie den aktuellen Standards für die professionelle medizinische Versorgung und als bewährte medizinische Leistungen erbracht;
3. Wird nicht zu **Ihrem** Vorteil oder dem Vorteil des **Mediziners** erbracht;
4. Kann nicht außerhalb eines **Krankenhauses** erbracht werden (bei stationärer Aufnahme);
5. Ist nicht experimenteller, investigativer, forschungsbezogener, präventiver Natur oder ein Screening;
6. Ihre Kosten sind angemessen und üblich und übersteigen nicht das allgemeine Niveau der Kosten, die von anderen Personen mit ähnlichem Status in der Region, in der die Kosten anfallen, erhoben werden, wenn die Leistung für Personen desselben Geschlechts und vergleichbaren Alters bei einer ähnlichen **Krankheit** in Übereinstimmung mit anerkannten medizinischen Standards und Praktiken für gleiche oder vergleichbare Behandlungen, Dienstleistungen oder Lieferungen erbracht wird, welche nicht hätten unterlassen werden können, ohne **Ihre Krankheit** zu verschlimmern.

Ausland bezeichnet ein Gebiet außerhalb der territorialen Grenzen **Ihres Abreiselandes** oder **Wohnsitzlandes**, je nachdem, von wo **Sie** gemäß **Ihrem Reiseplan** ursprünglich abgereist sind, schließt jedoch unter keinen Umständen **Ihr Wohnsitzland** ein.

Versicherungsnehmer bedeutet Finnair Oyj.

Vorerkrankung bezeichnet eine COVID-19-Diagnose vor Beginn **Ihres** Versicherungsschutzes gemäß dieser Police.

Unter **Quarantäne** versteht man eine Bewegungs- oder Reiseeinschränkung, die von einer offiziellen Regierungs- oder Gesundheitsbehörde angeordnet wird, um die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern.

Mitreisende Person ist eine Person, (a) mit der **Sie** vor **Ihrer Reise** persönlich bekannt sind, (b) mit der **Sie** die Reisevorkehrungen persönlich abgestimmt haben, (c) mit der **Sie** beabsichtigen, mindestens 80 % der Dauer **Ihrer Reise** zu reisen, und (d) ohne die **Sie** die **Reise** normalerweise nicht antreten würden; dazu gehören jedoch auf keinen Fall Mitglieder einer Reisegruppe, die nicht alle Kriterien (a) bis (d) erfüllen.

Reiseplan bezeichnet den **Flug/die Flüge**, die **Sie** mit einer einzigen Zahlungstransaktion beim **Versicherungsnehmer** gebucht haben, von dem **Sie** diese Police erworben haben.

Reise bedeutet **Ihre Auslandsreise**, die beim **Versicherungsnehmer** wie in **Ihrem Reiseplan** angegeben gebucht wurde.

Krieg bedeutet jede militärische Handlung, entweder zwischen Nationen oder infolge eines Bürgerkriegs oder einer Revolution.

Wir, uns, unser bezeichnet den **Versicherer**, der diese Police ausgestellt hat.

Sie, Ihr(e), Sie selbst bezeichnet die **versicherte Person**.

Allgemeine Bestimmungen

Die **Allgemeinen Bestimmungen** gelten für alle Abschnitte dieser Police.

1. **Sie** oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so bald wie irgend möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen, um **uns** über einen **Schadensfall** zu informieren.
2. **Sie** müssen alle zumutbaren Schritte unternehmen, um einen Schaden zu vermeiden oder so gering wie möglich zu halten, welcher dazu führen kann, dass **Sie** einen **Anspruch** aus dieser Versicherung geltend machen.
3. Um den vollen Schutz dieser Police zu genießen, müssen **Sie** die im Abschnitt **So melden Sie einen Schadensfall** beschriebenen Bedingungen erfüllen. Die Nichteinhaltung dieser Bedingungen kann ausschlaggebend dafür sein, ob **wir** bei einem **Schadensfall** an die **versicherte Person** zahlen.
4. **Sie** müssen **unserer** Abteilung für Schadensfälle sämtliche Dokumente zur Verfügung stellen, die von dieser für nötig erachtet werden, um den **Schadensfall** zu bearbeiten. Die Kosten für die Erbringung der entsprechenden Nachweise sind von **Ihnen** zu tragen.
5. **Sie** müssen **uns** dabei helfen, von **uns** gezahlte Beträge zurückzufordern, wenn ein anderer Versicherer oder eine andere Partei zur Zahlung dieser Beträge verpflichtet ist. Dazu kann die Bereitstellung von Informationen an **uns** und das Ausfüllen der zugehörigen Formulare gehören.
6. Eine **versicherte Person**, die die Zahlung bei einem **Schadensfall** beantragt, muss **uns** die Erlaubnis erteilen, medizinische Befunde oder Aufzeichnungen von einem **Mediziner** einzuholen, der die **versicherte Person** behandelt hat; andernfalls zahlen **wir** bei einem **Schadensfall** möglicherweise nicht.
7. **Wir** können die **versicherte Person** bitten, sich einer (1) oder mehreren medizinischen Untersuchungen zu unterziehen. In diesem Fall übernehmen **wir** die Kosten für die Untersuchung(en), alle medizinischen Befunde und Aufzeichnungen sowie angemessene Reisekosten für die **versicherte Person** und alle Personen, die zur Teilnahme an der Untersuchung mit der **versicherten Person** reisen müssen, wenn diese Kosten im Voraus durch **uns** genehmigt werden. Wenn die **versicherte Person** ohne triftigen Grund nicht zur Untersuchung erscheint, sind **wir** berechtigt, den **Antrag** abzulehnen.
8. Wenn eine **versicherte Person** verstirbt, sind **wir** berechtigt, auf **unsere** Kosten eine Autopsie zu fordern.
9. **Sie** sind verpflichtet, alle Beträge an **uns** zurückzuzahlen, die **wir** gezahlt haben und die nicht durch die Versicherung gedeckt sind. Dies kann Überzahlungen und Zahlungen, auf die **Sie** keinen Anspruch haben, umfassen.
10. Wenn **wir** bei einem **Schadensfall** gemäß dieser Police bezahlt haben und dies als vollständige und endgültige Zahlung des **Anspruchs** akzeptiert wurde, müssen **wir** keine weiteren Zahlungen für denselben **Anspruch** vornehmen.
11. Jeder Betrug, jede vorsätzliche Unehrlichkeit oder jegliches vorsätzliches Zurückhalten von Informationen durch eine **versicherte Person** macht diese Police unwirksam, soweit es den Versicherungsschutz für diese **versicherte Person** betrifft. In diesem Fall erstatten **wir** keine Prämien für diese **versicherte Person**.
12. **Wir** zahlen keine Zinsen auf den gemäß dieser Police zu zahlenden Betrag.
13. Dieser Versicherungsvertrag und alle Streitigkeiten zwischen **Ihnen** und **uns** im Zusammenhang mit dieser Versicherung unterstehen dem Schweizer Recht und der Gerichtsbarkeit der zuständigen Gerichte am Sitz oder **Wohnort** einer der Parteien im Rahmen des schweizerischen Zivilprozessrechts.
14. Die Bedingungen dieser Police sind auf Englisch. Deutsch und Französisch verfügbar. Wenn es einen Unterschied bei der Auslegung gibt, hat die deutsche bzw. französische Version Vorrang.
15. Wenn ein **Anspruch** gemäß der Police als berechtigt erachtet wird, leisten **wir** gegebenenfalls Zahlungen im **Schadensfall** nur direkt an den Leistungserbringer; es erfolgt keine Zahlung an die **versicherte Person**.
16. **Wir** können auch Dritte kontaktieren, die der **versicherten Person** (z. B. eine Fluggesellschaft, ein Reiseunternehmen oder ein Hotel) Dienstleistungen zur Verfügung stellen, um die bereitgestellten Informationen zu überprüfen.
17. Die Prämien sind, wie vereinbart, vom **Versicherungsnehmer** zu bezahlen, und die Informationen werden **uns** in der Form und in der von **uns** als angemessen angesehenen Häufigkeit zur Verfügung gestellt, damit die Deckung in Kraft bleibt..
18. Diese Gruppenpolice darf nur dann abgetreten oder übertragen werden, wenn **wir** schriftlich zugestimmt haben.
19. Nur der **Versicherungsnehmer**, die **versicherte Person** und **wir** können die Bedingungen dieser Police durchsetzen.

Allgemeine Ausschlüsse

Allgemeine Ausschlüsse gelten für alle Abschnitte dieser Versicherung. Zusätzlich zu diesen **allgemeinen Ausschlüssen** finden Sie weitere Ausschlüsse, die für den entsprechenden Abschnitt der Police gelten. Sie finden diese unter „Wofür **Sie** keinen Versicherungsschutz haben“ unter jedem Abschnitt der Police.

Wir haften bei keinem Abschnitt der Police für **Ansprüche**, die sich aus oder im Zusammenhang mit folgenden Punkten ergeben:

1. Alle Kosten, die nicht mit COVID-19 zusammenhängen;
2. Jegliche **Vorerkrankungen** oder Komplikationen, die sich daraus ergeben;
3. **Sie** reisen gegen den Rat eines **Mediziners** oder um ärztliche Beratung oder Behandlung zu erhalten;
4. **Krieg**, Bürgerkrieg, Invasion, Revolution oder ähnliche Ereignisse;
5. Verlust, Kosten, Haftung oder Schäden an Sachwerten durch ionisierende Strahlung oder Kontamination infolge von Radioaktivität aus:
 - a. Kernbrennstoff oder
 - b. nuklearen Abfällen durch
 - (i) brennenden Kernbrennstoff oder
 - (ii) radioaktive, toxische, explosive oder
 - (iii) sonstige gefährliche Eigenschaften explosiver nuklearer Geräte
6. Verbreitung, Anwendung oder Freisetzung von pathogenen oder giftigen biologischen oder chemischen Materialien;
7. **Ihre** Beteiligung an vorsätzlichen, böswilligen, rücksichtslosen, illegalen oder kriminellen Handlungen;
8. **Ihre** Selbsttötung oder versuchte Selbsttötung;
9. **Ihre** vorsätzliche Selbstverletzung oder **Selbstgefährdung** (es sei denn, **Sie** versuchen ein Menschenleben zu retten);
10. **Ihr** Konsum von Alkohol oder Drogen, es sei denn, die Medikamente wurden von einem **Mediziner** verschrieben (unabhängig davon, ob der **Schadensfall** direkt oder indirekt aufgrund **Ihres** Konsums von Alkohol oder Drogen eintritt);
11. **Ihr** Versäumnis, die im Zusammenhang mit **Ihrer Reise** erforderlichen Impfungen und Schutzimpfungen zu machen.

Außerdem gilt Folgendes:

12. Diese Police deckt keine Kosten für COVID-19-Tests vor der **Reise**, COVID-19-Tests am Abflug- oder Ankunftsflughafen oder obligatorische COVID-19-Tests, die von einer offiziellen Regierungs- oder Gesundheitsbehörde verlangt werden.
13. Sofern gesetzlich zulässig, sind alle Verluste, Ausgaben, Ereignisse oder Haftungen, die durch andere Versicherungspolices oder -pläne oder behördliche Maßnahmen gedeckt sind, aus einer anderen Quelle zu begleichen. **Wir** zahlen jedoch die Differenz zwischen dem, was im Rahmen der anderen Versicherungspolice oder des anderen Versicherungsplans oder der behördliche Maßnahmen oder einer solchen anderen Quelle zu zahlen ist, und dem, was **Sie** sonst gemäß dieser Police erhalten würden.
14. Diese Police deckt keine indirekten Verluste, Kosten, Belastungen oder Ausgaben (d. h. Verluste, Kosten, Belastungen oder Ausgaben, die nicht unter den Überschriften „Wofür **Sie** einen Versicherungsschutz haben“ im Abschnitt **Ihre Leistungen gemäß dieser Police** aufgeführt sind; z. B. Verdienstausschlag, wenn **Sie** nach **Ihrer** Erkrankung nicht arbeiten können).
15. Diese Police deckt keine Kosten, für die **Sie** hätten aufkommen müssen, auch wenn der Grund für den **Anspruch** nicht aufgetreten wäre (z. B. die Kosten für Nahrungsmittel, für die **Sie** in jedem Fall hätten bezahlen müssen).
16. **Wir** bieten keinen Versicherungsschutz und **wir** sind nicht zur Zahlung von **Ansprüchen** oder zur Gewährung von Leistungen im Rahmen dieses Vertrages verpflichtet, wenn **wir** feststellen, dass die Gewährung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen **Anspruchs** oder die Gewährung einer solchen Leistung den **Versicherer**, seine Muttergesellschaft oder seine oberste Kontrollinstanz Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionsgesetzen oder -vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.
17. **Wir** gewähren keinen Versicherungsschutz in Ländern oder Regionen, die umfassenden Sanktionen unterliegen, zu denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Police Kuba, Iran, Syrien, Nordkorea und die Krim-Region der Ukraine gehören, und leisten keine Zahlungen an Personen oder Anbieter, die in diesen Ländern oder Regionen ansässig sind.
18. Diese Police deckt keine Verluste, **Verletzungen**, Schäden oder gesetzliche Haftung ab, die direkt oder indirekt von einer Person oder juristischen Person erlitten werden, welche auf einer anwendbaren staatlichen Beobachtungsliste als Unterstützer von Terrorismus, Drogen- oder Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, böswilligen Cyber-Aktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen identifiziert wurde; und führt nicht zur Zahlung von **Ansprüchen**, Verlusten oder Kosten, die einen Dienstleister betreffen, welcher auf einer solchen Liste steht.

Bitte beachten Sie:

Sanktionsausschlüsse:

Wir bieten keinen Versicherungsschutz und **wir** sind nicht zur Zahlung von **Ansprüchen** oder zur Gewährung von Leistungen im Rahmen dieses Vertrages verpflichtet, wenn **wir** feststellen, dass die Gewährung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen **Anspruchs** oder die Gewährung einer solchen Leistung den **Versicherer**, seine Muttergesellschaft oder seine oberste Kontrollinstanz Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionsgesetzen oder -vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Schweiz oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde. **Wir** gewähren keinen Versicherungsschutz in Ländern oder Regionen, die umfassenden Sanktionen unterliegen, zu denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Police Iran, Kuba, Syrien, Nordkorea und die Krim-Region der Ukraine gehören, und leisten keine Zahlungen an Personen oder Anbieter, die in diesen Ländern oder Regionen ansässig sind.

Diese Police deckt keine Verluste, Verletzungen, Schäden oder gesetzliche Haftung, die direkt oder indirekt von einer Person oder juristischen Person erlitten werden, welche auf einer gültigen staatlichen Beobachtungsliste als Unterstützer von Terrorismus, Drogen- oder Menschenhandel, Piraterie, Verbreitung von Massenvernichtungswaffen, organisierter Kriminalität, böswilligen Cyber-Aktivitäten oder Menschenrechtsverletzungen identifiziert wird; und führt nicht zur Zahlung von **Ansprüchen**, Verlusten oder Kosten, die einen Dienstleister betreffen, welcher auf einer solchen Liste steht.

Ihre Leistungen gemäß dieser Police

Abschnitt A1 – Behandlungskosten im Zusammenhang mit COVID-19

Bitte beachten Sie:

1. **Sie** oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, muss sich so schnell wie irgend möglich mit der **Supportgesellschaft** in Verbindung setzen.
2. Wenn **Sie** Anspruch auf die Zahlung aller oder eines Teils der Behandlungskosten aus einer anderen Quelle haben, zahlen **wir** die Differenz.

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt A1 einen Versicherungsschutz haben

Wir zahlen bis zu dem Betrag, der in der **Leistungstabelle** für **medizinisch notwendige** und angemessene Kosten aufgeführt ist, wenn **Sie** während **Ihrer Auslandsreise** positiv auf COVID-19 getestet wurden. Dies beinhaltet:

1. Kosten für notfallmäßige medizinische, chirurgische und **Krankenhaus**-Behandlung sowie Kosten für einen Rettungswageneinsatz.
2. Wenn **Sie** nicht wie ursprünglich geplant in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren können und die **Supportgesellschaft** zustimmt, dass **Ihr** verlängerter Aufenthalt **medizinisch notwendig ist**, zahlen **wir** für:
 - zusätzliche Unterkunft (nur Zimmer)
 - Reisekosten (Economy Class, es sei denn, eine höhere Reiseklasse wird als **medizinisch notwendig** angesehen und im Voraus von der **Supportgesellschaft** genehmigt), damit **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren können

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt A1 und Abschnitt A2 keinen Versicherungsschutz haben

Zusätzlich zu den Ausschlüssen, die im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** aufgeführt sind, deckt diese Police keine Verluste oder Kosten, die sich aus Folgendem ergeben oder Folgendem zugeschrieben werden können:

1. Jede Behandlung oder Operation, die nach Ansicht der **Supportgesellschaft** nicht unmittelbar erforderlich ist und warten kann, bis **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren. Die Entscheidung der **Supportgesellschaft** ist endgültig;
2. Die zusätzlichen Kosten für ein Einzel- oder Privatzimmer im **Krankenhaus**, es sei denn, Mehrbettzimmer sind nicht verfügbar oder ein Einzel- oder Privatzimmer im **Krankenhaus** ist **medizinisch notwendig**;
3. Alle Kosten für Erkrankungen, die nicht mit der Diagnose COVID-19 auf **Ihrer Auslandsreise** **zusammenhängen**;
4. Jegliche Such- und Rettungskosten, die **Ihnen** durch eine Regierung, regulierte Behörde oder private Organisation, die mit **Ihrem** Auffinden und Retten befasst ist, auferlegt werden. Dies beinhaltet nicht die Kosten für eine medizinische Evakuierung durch das geeignetste Transportmittel.
5. Sämtliche Kosten für:
 - Telefonanrufe (mit Ausnahme des ersten Anrufs, um die **Supportgesellschaft** von dem medizinischen Problem in Kenntnis zu setzen)
 - Taxifahrten (es sei denn, ein Taxi wird an Stelle eines Krankentransports genutzt, um

- **Sie** in ein oder aus einem **Krankenhaus** zu transportieren) oder
 - Speisen und Getränke (es sei denn, sie sind Teil **Ihrer** Krankenhauskosten, wenn **Sie** stationär behandelt werden)
6. Alle Kosten, die **Sie** bezahlen müssen, wenn Sie sich geweigert haben, in **Ihr Wohnsitzland** zurückzukehren, und die **Supportgesellschaft** Sie für rückreisefähig erachtet hat;
 7. Jegliche Behandlung oder Medikation, die **Sie** erhalten, nachdem **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückgekehrt sind;
 8. Kosten, die nicht durch Sie oder in **Ihrem** Auftrag entstanden sind.

Bitte beachten Sie, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bestimmungen** aufgeführten Bedingungen für alle Leistungsbereiche gelten.

Erforderliche Nachweise zu Ansprüchen für Abschnitt A1

- Nachweis eines positiven COVID-19-Tests
- Nachweis der Reise (Buchungsbestätigung, Reisetickets)
- Rechnungen für medizinische Ausgaben
- Amtliches Schreiben des behandelnden **Mediziners** zur Bestätigung, dass die Ausgaben **medizinisch notwendig** waren

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können **wir** weitere Beweise zur Rechtfertigung **Ihres Anspruchs** verlangen; in diesem Fall werden **wir Sie** darum bitten.

Abschnitt A2 – Medizinischer Notfalltransport und Rückführung

Bitte beachten Sie:

Falls **Sie** während **Ihrer Auslandsreise** positiv auf COVID-19 getestet werden, was zu einer **medizinisch notwendigen** Behandlung führt, behalten **wir** uns das Recht vor, **Sie** von einem **Krankenhaus** in ein anderes verlegen zu lassen und/oder **Ihren** Notfalltransport zu **Ihrem Wohnort** zu einem beliebigen Zeitpunkt während der **Reise** zu organisieren. **Wir** werden dies tun, wenn **Sie** nach Meinung des **Mediziners** und der **Supportgesellschaft** sicher in **Ihr Wohnsitzland** oder Ihren **Wohnort** gebracht werden können, um dort die Behandlung fortzusetzen.

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt A2 einen Versicherungsschutz haben

Wir zahlen bis zu dem Betrag, der in der **Leistungstabelle** für die erforderlichen und angemessenen Kosten für die Notfallrevakuiierung und Rückführung aufgrund **Ihrer** Diagnose von COVID-19 während **Ihrer Auslandsreise** aufgeführt ist. Dies beinhaltet:

1. Die Kosten für **Ihre** vorzeitige Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland**, vorausgesetzt, diese wurden durch die **Supportgesellschaft** im Voraus genehmigt und als **medizinisch notwendig** erachtet;
2. Die Kosten für **Ihren** Transport in ein **Krankenhaus**, das für die **medizinisch notwendige** Behandlung als angemessen erachtet wird;
3. Im Todesfall die Kosten für die Überführung **Ihres** Leichnams oder Ihrer Asche in **Ihr Wohnsitzland** bis zu den in der **Leistungstabelle** angegebenen Beträgen.

Wenn sich der **Anspruch** auf **Ihre** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** bezieht und **Sie** kein Rückreiseticket haben, bringen **wir** von **Ihrem Anspruch** einen Betrag in Abzug, der dem von **Ihrer** ursprünglichen Fluggesellschaft veröffentlichten Preis für einen einfachen Flug (basierend auf der gleichen Klasse, die

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt A2 keinen Versicherungsschutz haben

Einzelheiten darüber, was nicht versichert ist, entnehmen Sie bitte den Ausschlüssen in **Abschnitt A1** und den **Allgemeinen Ausschlüssen** in dieser Police.

Sie für Ihre Hinreise gebucht hatten) für die Route entspricht, die wir für Ihre Rückkehr nutzen.

Bitte beachten Sie, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bestimmungen** aufgeführten Bedingungen für alle Leistungsbereiche gelten.

Erforderliche Nachweise zu Ansprüchen für Abschnitt A2

- Nachweis eines positiven COVID-19-Tests
- Nachweis der Reise (Buchungsbestätigung, Reisetickets)
- Amtliches Schreiben des behandelnden **Mediziners** zur Bestätigung, dass der Notfalltransport **medizinisch notwendig** war

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können wir weitere Nachweise zur Rechtfertigung Ihres **Anspruchs** verlangen; in diesem Fall werden wir Sie darum bitten.

Abschnitt B – Zuschuss bei Quarantäne im Ausland aufgrund von COVID-19

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt B einen Versicherungsschutz haben

Bitte beachten Sie: Diese Leistung ist nur für die Zeit zahlbar, in der Sie unter eine unerwartete obligatorische Quarantäne im Ausland gestellt werden, und endet, wenn Sie nach Ihrer Rückkehr in Ihrem Wohnsitzland in Quarantäne müssen. Dieser Betrag soll Ihnen helfen, angemessene und notwendige Unterbringungskosten zu bezahlen, die direkt mit Ihrer Quarantäne zusammenhängen.

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt B einen Versicherungsschutz haben

Wir zahlen bis zur Höhe des in der **Leistungstabelle** aufgeführten Betrags, wenn Sie während einer **Auslandsreise** auf schriftliche Anordnung einer Behörde oder eines Mediziners aus einem der beiden folgenden Gründe unerwartet in eine obligatorische **Quarantäne** außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes** müssen:

- Sie werden positiv auf COVID-19 getestet oder
- Diese Behörde stellt fest, dass insbesondere Sie oder eine **mitreisende Person** dem Coronavirus ausgesetzt waren, welches die Krankheit COVID-19 verursacht.

Wir übernehmen angemessene und notwendige Unterbringungskosten, die in direktem Zusammenhang mit einer solchen **Quarantäne** stehen, bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für bis zu 14 aufeinanderfolgende Tage.

Wofür Sie bei den Punkten in Abschnitt B keinen Versicherungsschutz haben

Zusätzlich zu den Ausschlüssen, die im Abschnitt **Allgemeine Ausschlüsse** aufgeführt sind, deckt diese Police keine Verluste oder Kosten, die sich aus einer **Quarantäne**-Verpflichtung ergeben, auf einer solchen basieren oder einer solchen zugeschrieben werden können, die allgemein oder weitgehend für folgende Personen gilt:

- alle ankommenden/durchreisenden Passagiere oder alle ankommenden/durchreisenden Passagiere aus einem bestimmten geographischen Herkunftsgebiet;
- alle Personen, die sich derzeit in einem bestimmten geographischen Gebiet befinden;
- alle Passagiere oder eine Untergruppe von Passagieren, die nicht nur aus Ihnen und Ihrer/Ihren **mitreisende(n) Person(en)** besteht, in einem **üblichen Beförderungsmittel**.

Bitte beachten Sie, dass die im Abschnitt **Allgemeine Bestimmungen** aufgeführten Bedingungen für alle Leistungsbereiche gelten.

Erforderliche Nachweise zu Ansprüchen für Abschnitt B

- Nachweis eines positiven COVID-19-Tests, falls zutreffend
- Nachweis einer von einer Behörde oder einem Mediziner ausgestellten **Quarantäne**-Verpflichtung
- Nachweis Ihrer **Krankenhaus**-Unterbringung mit Datum und Uhrzeit der Aufnahme bzw. Entlassung
- Nachweis der Reise (Buchungsbestätigung, Reisetickets)

Bitte beachten Sie: Je nach den Umständen können wir weitere Beweise zur Rechtfertigung Ihres **Anspruchs** verlangen; in diesem Fall werden wir Sie darum bitten.

Abschnitt C – Hilfe bei Reisenotfällen

Die **Supportgesellschaft** bietet weltweit rund um die Uhr Unterstützung bei Reisenotfällen, wenn während **Ihrer Reise** Folgendes eintritt:

- **Ihnen** wird aufgrund von Fieber oder anderen medizinischen Bedenken der **Flug** untersagt;
- **Ihnen** wird die Einreise in ein Land aufgrund von Fieber oder anderen gesundheitlichen Problemen untersagt;
- Sie fühlen sich auf Ihrer Reise krank.

Wenn **Sie** eine medizinische Behandlung benötigen, die eine stationäre Einweisung in ein **Krankenhaus**, einen Notfalltransport oder die Rückkehr an Ihren **Wohnort** aus einem von dieser Police abgedeckten Grund erforderlich macht, müssen **Sie** sich an die **Supportgesellschaft** wenden und deren Rat oder Anweisung befolgen. Andernfalls kann **Ihr Anspruch** im Rahmen dieser Police in Frage gestellt sein.

Die **Supportgesellschaft** unterhält ein Netzwerk von Servicezentren, die **Ihnen** vor und während **Ihrer Reise** rund um die Uhr Unterstützung bieten.

Abhängig von **Ihren** spezifischen Anforderungen können **wir** Folgendes tun:

1. Wenn medizinische Versorgung erforderlich ist, verweisen wir **Sie** an geeignete medizinische Einrichtungen, überwachen **Ihren** Zustand und Ihre Behandlung und halten **Ihre** Familie und Freunde an Ihrem **Wohnort** auf dem Laufenden;
2. Wir beraten uns mit **Ihrem** behandelnden **Mediziner**, um zu beurteilen, ob und wann ein Notfalltransport und eine Rückführung erforderlich ist, und koordinieren alle Dienstleistungen;

Wir werden versuchen, **Ihre** medizinische Versorgung auf **Ihren** Reisen zu gewährleisten. Die **Supportgesellschaft** kann jedoch nicht garantieren, dass immer geeignete medizinische Einrichtungen verfügbar sind. Die **Supportgesellschaft** wird nur zur Fernüberwachung **Ihrer** Erkrankung eingesetzt und kann die Durchführung **Ihrer** medizinischen Behandlung nicht übernehmen. Bitte beachten Sie, dass, wenn **Ihr Anspruch** nicht durch diese Police gedeckt ist, die Bereitstellung von Notfallhilfe an sich keine Anerkennung der Haftung für **Ihren Anspruch** darstellt.

Weitere Informationen zur Kontaktaufnahme mit der **Supportgesellschaft** finden Sie im Abschnitt **Wichtige Kontaktdaten**.

Wichtiger Hinweis: Dieser Abschnitt sieht nur Unterstützungsleistungen vor und bietet keinen Versicherungsschutz für medizinische Notfallkosten, Notfalltransportkosten oder andere Ausgaben, es sei denn, sie sind an anderer Stelle in dieser Police gedeckt.

Wichtige Kontaktdaten

HILFE IN NOTFÄLLEN UND AUF REISEN

AIG Travel Assistance

Tel.: +41 43 333 37 58

E-Mail: CH.Assistance@aig.com – alternativ – FR.Assistance@aig.com

Täglich rund um die Uhr verfügbar.

Kundendienst

Wir bemühen uns, dass unsere Dienstleistungen **Ihnen** gegenüber einem hohen Standard entsprechen. Wenn **Sie** mit den erhaltenen Dienstleistungen nicht zufrieden sind, kontaktieren **Sie** bitte:

AIG Europe S.A., Luxemburg, Zweigniederlassung Opfikon

Schadenabteilung

Sägereistrasse 29

CH-8152 Glattbrugg

Tel: +41 43 333 37 58

Email: ukcustomerrelations@aig.com

Damit wir **Ihre** Beanstandungen rasch bearbeiten können, bitten **wir Sie**, **Ihre Reiseplan/Antrags**-Nummer und den Namen der **versicherten Person** anzugeben. **Wir** werden **unser** Bestes tun, um allfällige Schwierigkeiten direkt mit **Ihnen** zu regeln.

Da die AIG Europe S.A. ein luxemburgisches Versicherungsunternehmen ist, können Beschwerdeführer, bei denen es sich um natürliche Personen handelt und die außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit handeln, zusätzlich zum oben beschriebenen Beschwerdeverfahren Folgendes tun, wenn sie mit der Antwort der AIG Europe S.A., Luxembourg, Zweigniederlassung Opifikon, nicht zufrieden sind oder wenn nach 90 Tagen keine Antwort eingegangen ist:

- Eine schriftliche Beschwerde bei der Hauptniederlassung der AIG Europe S.A. an AIG Europe S.A., „Service Reclamations Niveau Direction“, 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, Großherzogtum Luxemburg oder per E-Mail an aigeurope.luxcomplaints@aig.com einreichen.

Das Vorgehen nach diesem Beschwerdeverfahren beeinflusst nicht das Recht des Beschwerdeführers, rechtliche Schritte einzuleiten.

Nutzung personenbezogener Daten

Die AIG Europe S.A. hat sich zum Schutz der Privatsphäre von Kunden, Anspruchstellern und anderen Personen verpflichtet, deren Informationen AIG übergeben wurden. „Personenbezogene Daten“ identifizieren und beziehen sich auf einen Kunden oder eine andere Person (z. B. Partner des Kunden oder andere Familienmitglieder des Kunden). Wenn der Kunde personenbezogene Daten über andere Personen zur Verfügung stellt, muss er (sofern nicht anders vereinbart) die Person über den Inhalt dieses Hinweises und die Datenschutzrichtlinie von AIG informieren und die Erlaubnis der anderen Person (sofern möglich) für die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an AIG einholen.

Abhängig von der Art der Beziehung, die der Kunde oder die andere Person mit AIG hat, können die erfassten personenbezogenen Daten Folgendes umfassen: Kontaktinformationen, finanzielle Informationen und Kontodetails, Kreditreferenz- und Bewertungsinformationen, sensible Gesundheitsdaten sowie andere personenbezogene Daten, die vom Kunden bereitgestellt werden oder die AIG im Zusammenhang mit der Kundenbeziehung oder Beziehung zur anderen Person erhält. Personenbezogene Daten können für folgende Zwecke genutzt werden:

- Versicherungsverwaltung, z. B. Kommunikation, Schadensbearbeitung und Zahlung
- Treffen von Beurteilungen und Entscheidungen bezüglich der Erbringung und der Bedingungen von Versicherungsleistungen und der Schadensregulierung
- Unterstützung und Beratung bei medizinischen und Reisefragen
- Verwaltung des Geschäftsbetriebs und der IT-Infrastruktur von AIG
- Verhinderung, Aufdeckung und Untersuchung von Straftaten, z. B. Betrug oder Geldwäsche
- Begründung und Verteidigung von Rechtsansprüchen
- Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Vorschriften (einschließlich Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften außerhalb des Wohnsitzlandes des Kunden oder der anderen Person)
- Überwachung und Aufzeichnung von Telefonanrufen zur Qualitätssicherung, für Schulungs- und Sicherheitszwecke
- Marktforschung und -analyse

Weitergabe personenbezogener Daten

Für die vorgenannten Zwecke können personenbezogene Daten an AIG-Konzerngesellschaften und Dritte (wie Makler und andere Versicherungsvertriebsparteien, Versicherer und Rückversicherer, Kreditauskunfteien, medizinische Fachkräfte und andere Dienstleistungsanbieter) weitergegeben werden. Personenbezogene Daten werden an andere Dritte (einschließlich Behörden) weitergegeben, wenn dies gemäß einem Gesetz oder einer Vorschrift erforderlich ist. Personenbezogene Daten (einschließlich Angaben zu Verletzungen) können in Schadensregistern aufgezeichnet werden, die mit anderen Versicherern gemeinsam genutzt werden. AIG ist verpflichtet, alle Schadenersatzforderungen Dritter wegen Körperverletzung den Berufsgenossenschaften zu melden. AIG kann diese Register durchsuchen, um Betrug zu verhindern, aufzudecken und zu untersuchen oder um die Schadenshistorie des Kunden oder diejenige einer anderen Person oder Sache, die wahrscheinlich von dem Police oder dem Anspruch betroffen ist, zu überprüfen. Personenbezogene Daten können an potenzielle Käufer und Käufer weitergegeben und nach einem Verkauf eines AIG-Unternehmens oder der Übertragung von Vermögenswerten übermittelt werden.

Internationale Datenübertragung

Aufgrund der globalen Geschäftstätigkeit von AIG können personenbezogene Daten an Parteien in anderen Ländern, einschließlich der USA und anderer Länder außerhalb der EU, übertragen werden. Wenn solche Übertragungen durchgeführt werden, trifft AIG Maßnahmen, um sicherzustellen, dass personenbezogenen Daten des Kunden oder diejenigen anderer Personen ausreichend geschützt sind und gemäß den Anforderungen des Datenschutzrechts übermittelt werden. Weitere Informationen zur internationalen Übertragung sind in der Datenschutzrichtlinie der AIG enthalten (siehe unten).

Sicherheit personenbezogener Daten

Es werden angemessene technische und physische Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um die personenbezogenen Daten von Kunden und anderen Personen zu schützen. Wenn AIG personenbezogene Daten an einen Dritten weiter gibt oder einen Dritten mit der Erfassung personenbezogener Daten für AIG beauftragt, wird der Dritte sorgfältig ausgewählt und muss angemessene Sicherheitsvorkehrungen treffen.

Rechte des Kunden oder der anderen Person

Der Kunde oder die andere Person hat im Rahmen des Datenschutzrechts im Zusammenhang mit der Nutzung personenbezogener Daten durch AIG eine Reihe von Rechten. Diese Rechte gelten ggf. nur unter bestimmten Umständen und unterliegen bestimmten Ausnahmen. Zu diesen Rechten können ein Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, ein Recht auf Löschung von Daten und ein Recht auf Einschränkung der Nutzung von Daten durch AIG gehören. Zu diesen Rechten können auch ein Recht auf Übermittlung der Kundendaten oder der Daten einer anderen Person an eine andere Organisation, ein Widerspruchsrecht gegen die Nutzung der personenbezogenen Daten durch AIG, ein Recht auf Antrag, dass bestimmte automatisierte Entscheidungen durch AIG nicht ohne menschliche Einflussnahme getroffen werden, ein Recht auf Widerruf der Einwilligung und ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzbehörde gehören. Weitere Informationen über die Rechte des Kunden oder einer anderen Person und darüber, wie der Kunde oder die andere Person diese Rechte ausüben kann, finden Sie in der vollständigen Datenschutzrichtlinie von AIG (siehe weiter unten).

Datenschutzrichtlinie

Um unsere Datenschutzrichtlinie zu sehen, gehen Sie bitte auf <https://www.aig.com/globalprivacy> oder verlangen Sie ein Exemplar bei folgender Adresse: Datenschutzbeauftragter, AIG Europe S.A., Luxemburg, Zweigniederlassung Opfikon, Saegereistrasse 29, 8152 Glattbrugg.