

Leistungen im Detail

Polizzen-Nr. TRA04

Stornoschutz¹: Ersatz der Stornokosten bei Nichtantritt der Reise aufgrund eines unvorhergesehenen Ereignisses (z.B. Unfall, schwere Erkrankung, Tod) bis zum gewählten Reisepreis.

Bearbeitungsgebühr: € 25,- pro Person, max. € 50,- pro Buchung.

¹ Bitte melden Sie Ihre Reiseverhinderung **unverzüglich** Ihrem Reisebüro/Call Center und der Europäischen Reiseversicherung AG.

Sportprogramm Nichtnutzung: Ersatz von jenem Teil der Reisebuchung, der sich auf die Ausübung einer gebuchten Sportmöglichkeit bezieht, falls der Reisende nachweislich diese Sportart aufgrund einer Erkrankung und/oder Verletzung am Reiseziel nicht ausüben kann, bis € 200,-.

Extra Rückreisekosten/Reiserückruf: Bei erforderlicher Anwesenheit am Wohnort aufgrund eines bedeutenden Sachschadens am Eigentum infolge eines Elementarereignisses oder Straftaten eines Dritten oder aufgrund schwerer Erkrankung oder Todesfall von nicht mitreisenden Familienmitgliedern zu **100 %**.

Reisegepäck: Auf erstes Risiko inkl. Sportgeräte (Surfbrett, Schlauchboot, Golfausrüstung, usw.) bis € 2.000,- für Einzel bzw. bis € 4.000,- für Familie.

Verspätete Gepäcksausfolgung am Reiseziel von mehr als 12 Stunden:

Kostenersatz für unbedingt notwendige Ersatzkäufe bis € 200,- für Einzel bzw. bis € 400,- für Familie.

(Leistung nur gültig bei Flug- und Fernreisen)

Wiederbeschaffung von Dokumenten: Kostenersatz für gestohlene oder vernichtete Dokumente bis € 750,-.

Such- und Bergungskosten: Kostenersatz bei Berg- oder Seenot bis € 22.000,-.

Reiseunfall: Entschädigung für dauernde Invalidität ab 50 %: € 20.000,-.

Krankenhauskosten bei stationärer und ambulanter Behandlung im Ausland²:

Kostenersatz für Behandlung, Aufenthalt, Verpflegung und Krankentransport bis € 400.000,-.

nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Arztkosten im Ausland²: Kostenersatz für medizinisch erforderliche Behandlung und Medikamente zu **100 %**.

nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Rückholkosten (Rettung im medizinisch bedingten Notfall²):

Medikamenten- und Serentransport, Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Stretcher, Ambulanzjet, etc.), bei Ableben Überführung nach Österreich zu **100 %**.

² Maximalleistung bei Akutwerden chronischer oder bestehender Leiden bis € 40.000,-

Fahrzeugrückholung, wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalles/einer akuten Erkrankung während des Urlaubs nicht in der Lage ist, die Rückreise mit dem eigenen Fahrzeug anzutreten, zu **100 %**.

(Leistung nur gültig bei Autoreisen)

Reise-Privathaftpflicht: Für Personen- und Sachschäden pauschal bis € 220.000,-

Der Transair Urlaubsschutz ist eine Reise- und Reisestornoversicherung der Europäischen Reiseversicherung AG für eine Reise. Versicherungsschutz besteht, wenn die Versicherung vor Reiseantritt abgeschlossen, die Prämie bei Abschluss bezahlt wurde und der Versicherungsabschluss auf der Buchungsbestätigung/Rechnung angeführt ist. Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der gewählten Reise, max. für den Zeitraum von 31 Tagen.

Der Versicherungsschutz für Reisestornoleistungen beginnt mit Versicherungsabschluss und endet mit dem Antritt der versicherten Reise. Erfolgt der Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung sind nur Ereignisse versichert, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis).

Als Vertragsgrundlage gelten die Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2016 und Besondere Bedingung für den Transair Urlaubsschutz.

Diese Versicherung bietet keinen Schutz für Schäden, die durch eine andere Versicherung gedeckt sind.

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien,

Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien,

Tel. +43/1/317 25 00-73930, Fax +43/1/319 93 67,

E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at.

Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083.

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.

Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Prämien

Flugreisen Europa*

	Reisedauer bis	Reisepreis bis	Prämien	
Einzel	5 Tage	€ 250,-	ERVT30	€ 24,-
		€ 2.000,-	ERVT31	€ 32,-
	10 Tage	€ 250,-	ERVT32	€ 24,-
		€ 400,-	ERVT33	€ 32,-
		€ 2.000,-	ERVT34	€ 46,-
		€ 2.000,-	ERVT35	€ 59,-
Familie**	5 Tage	€ 4.000,-	ERVT36	€ 80,-
	10 Tage		ERVT37	€ 70,-
	17 Tage		ERVT38	€ 98,-
	31 Tage		ERVT39	€ 123,-
	31 Tage		ERVT40	€ 161,-

Flugreisen weltweit

	Reisedauer bis	Reisepreis bis	Prämien	
Einzel	10 Tage	€ 3.000,-	ERVT41	€ 74,-
	17 Tage		ERVT42	€ 91,-
	31 Tage		ERVT43	€ 112,-
	40 Tage		ERVT44	€ 266,-
Familie**	10 Tage	€ 4.000,-	ERVT45	€ 166,-
	17 Tage		ERVT46	€ 193,-
	31 Tage		ERVT47	€ 235,-

Autoreisen Europa*

	Reisedauer bis	Reisepreis bis	Prämien	
Einzel	31 Tage	€ 100,-	ERVT48	€ 10,-
		€ 250,-	ERVT49	€ 19,-
		€ 500,-	ERVT50	€ 27,-
		€ 2.000,-	ERVT51	€ 32,-
Familie**	31 Tage	€ 4.000,-	ERVT52	€ 70,-

* **Europa:** Europa, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln und Russland

** **Familie:** bis zu 7 gemeinsam reisende Personen, davon maximal 2 Erwachsene (18. Geburtstag vor dem Tag des Reiseantritts) – unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis

Die Versicherungssummen gelten im Einzeltarif pro versicherter Person, im Familientarif für alle versicherten Personen gemeinsam und stellen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar. Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer einer Reise.

Die maximale Versicherungssumme beträgt für Reisestorno € 7.000,- pro Person.

Was ist nicht versichert?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, damit die Prämie nicht unangemessen hoch ist.

Nicht versichert sind unter anderem:

- In der **Reisestorno-** und in der **Reiseabbruch-Versicherung** besteht z.B. kein Versicherungsschutz wenn der Reisestorno- oder Reiseabbruchgrund bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist oder mit einer bestehenden Erkrankung in Zusammenhang steht, die ambulant in den letzten 6 Monaten oder stationär in den letzten 9 Monaten vor Versicherungsabschluss (bei Reisestorno) bzw. vor Reiseantritt (bei Reiseabbruch) behandelt wurde. Weitere Ausschlüsse finden Sie in den Art. 6 und 15 ERV-RVB 2016.
- In der **Reisegepäck-Versicherung** besteht z.B. kein Versicherungsschutz für selbstverschuldete Ereignisse, Beschädigung bei Benutzung, Verschleiß, sowie für Gegenstände, die der Berufsausübung dienen und Waffen samt Zubehör. Weitere Ausschlüsse finden Sie in den Art. 6, 21 und 24 ERV-RVB 2016.
- In der **Reisekranken-Versicherung** sind z.B. nicht versichert:
 - absehbare Verschlechterungen und planmäßige Behandlungen bestehender Erkrankungen;
 - bestehende Erkrankungen, die ambulant in den letzten 6 oder stationär in den letzten 9 Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden;
 - vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführte Ereignisse;
 - Ereignisse, die mit Krieg oder inneren Unruhen zusammenhängen;
 - Reisen, die trotz einer Reisewarnung angetreten werden;
 - Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen oder Umgang mit gesundheitsgefährdenden Stoffen;
 - Verletzungen infolge einer erheblichen Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;

- Extremsport, Berufssport oder Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben;
 - Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind;
 - Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnsprossen, Prothesen);
 - Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien).
- Weitere Ausschlüsse finden Sie in den Art. 6 und 29 ERV-RVB 2016.

Wie können Sie den Vertrag widerrufen?

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher, kann er vom Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen ab Erhalt der Versicherungspolize in geschriebener Form zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht jedoch nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate oder bei ausschließlich im Wege des Fernabsatzes abgeschlossenen Versicherungen weniger als einen Monat beträgt.

Weitere Informationen zu den gesetzlichen Rücktrittsrechten finden Sie unter <https://service.europaeische.at/doc/de/ruecktrittsrechte.pdf>.

Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

- Versicherer: online unter www.europaeische.at/ihr-feedback, per E-Mail an beschwerde@europaeische.at oder per Post an Europäische Reiseversicherung AG, z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwilstraße 4, 1220 Wien;
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informationsstelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.vvo.at;
- Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte www.verbraucherschlichtung.at. Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Im **Notfall** melden Sie sich bitte unverzüglich unter der

24-Stunden-Notrufnummer
+43/1/50 444 00

Andere **Versicherungsfälle** melden Sie so rasch wie möglich per

- **Online-Schadensmeldung** auf www.europaeische.at
- **E-Mail** an schaden@europaeische.at
- **Fax** an +43/1/319 93 67-73930
- **Post** an Europäische Reiseversicherung AG
Service Center, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Schadensformulare können Sie von www.europaeische.at herunterladen oder bei uns anfordern.

Bei **Fragen** steht unser Service Center auch telefonisch zur Verfügung: Tel: +43/1/317 25 00-73930.

- In der **Reisestorno-Versicherung** müssen Sie die Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle (z.B. Reisebüro) stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten. Verständigen Sie gleichzeitig das Service Center der Europäerinnen.

Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen. Legen Sie die Krankmeldung bei der Sozialversicherung und die Bestätigung über verordnete Medikamente bei.

- In der **Reiseabbruch-Versicherung** ist bei schwerer Erkrankung oder Unfallverletzung ein ärztliches Attest einzureichen. Dieses muss die Diagnose und die Behandlungsdaten eines Arztes am Aufenthaltsort enthalten.

Wenn Sie Hilfe bei der Organisation Ihrer Rückreise benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

- **Reisegepäck-Versicherung:**

Bei Beschädigung oder Abhandenkommen: Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt an Ort und Stelle schriftlich bestätigen – z.B. bei Beschädigung während des Transportes vom Transportunternehmen (z.B. Fluglinie).

Bewahren Sie bei Schäden während des Fluges die Flugtickets inklusive Gepäckaufkleber (Bag Tag) auf.

Gepäcksverspätung am Reiseziel: Lassen Sie sich die Verspätung unbedingt vom Transportunternehmen (z.B. Fluglinie) bestätigen und bewahren Sie die Rechnungen für die Ersatzkäufe auf.

Diebstahl: Lassen Sie sich den Diebstahl unbedingt vor Ort von der Polizei bestätigen. Der Anzeige müssen Sie eine Liste mit den abhanden gekommenen Sachen beifügen und sich diese bestätigen lassen.

Wenn Sie Hilfe bei der Organisation von Ersatzdokumenten oder bei Diebstahl von Zahlungsmitteln einen Vorschuss benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

- **Suche und Bergung:** Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

- **Reisekranken-Versicherung:**

Krankenrücktransport und stationäre Behandlung: Melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer.

Wir organisieren Ihren Heimtransport und übernehmen Kostengarantien gegenüber dem Krankenhaus.

Ambulante Behandlung: Wir ersetzen Ihnen die Kosten abzüglich des Sozialversicherungsanteiles. Reichen Sie daher bitte Arzt- und Krankenhausrechnungen so rasch wie möglich bei der Sozialversicherung ein. Nach der dortigen Bearbeitung leiten Sie die Unterlagen an die Europäische weiter.

- **Reiseprivathaftpflicht:** Geben Sie gegenüber dem Geschädigten keinerlei Schuldanerkenntnis in Form von schriftlichen oder mündlichen Zusagen bzw. Zahlungen ab.

- **Fahrzeugrückholung:** Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen, wie z.B. Polizeiprotokolle und Arztatteste, sind der Europäischen im Original zu übergeben. Bitte beachten Sie: Verletzen Sie Ihre Obliegenheiten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Wir wünschen Ihnen einen erholsamen Urlaub oder eine spannende und erlebnisreiche Reise. Was auch immer Sie vorhaben, kommen Sie wieder gut und wohlbehalten nach Hause.

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Mag. Wolfgang Lackner

Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

Auszug aus den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2016 für den Transair Urlaubsschutz

Beachten Sie, dass nur jene Teile gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen.

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Allgemeiner Teil

Artikel 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen. Beim Familientarif können bis zu sieben gemeinsam reisende Personen, davon maximal zwei Erwachsene (18. Geburtstag vor dem Tag des Reiseantritts), namentlich als versicherte Personen genannt werden. Diese Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht Voraussetzung.

Artikel 2 Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich.
2. Ist als örtlicher Geltungsbereich „Europa“ (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz in Europa im geografischen Sinn, allen Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarischen Inseln und Russland.
3. Ausnahmen: Art. 27 gilt nur im Ausland und Art. 28 nur im Inland. Das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gilt als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

Artikel 3 Wann gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Ortes des Wohnsitzes, Zweitwohnsitzes oder der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Fahrten zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
3. Für Reisestornoleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Versicherungsabschluss (siehe jedoch Art. 4, Pkt. 2.) und endet mit Antritt der versicherten Reise.
4. Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist nur nach beson-

derer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.

Artikel 4 Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

1. Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.
2. Versicherungen mit Reisestornoleistungen müssen gleichzeitig mit Reisebuchung bzw. innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen werden. Erfolgt der Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung besteht Reisestornoversicherungsschutz nur für Ereignisse, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis wie in Art. 14 beschrieben).
3. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

Artikel 5 Wann muss die Prämie bezahlt werden?

Die Prämie ist bei Versicherungsabschluss zu bezahlen.

Artikel 6 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 - 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
 - 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;

- 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen zusammenhängen oder die auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber bis zum 14. Tag nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;
 - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
 - 1.10. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.11. entstehen, wenn die versicherte Person einem erhöhten Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen, Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen, explosiven oder gesundheitsgefährdenden Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist (gilt nicht für Reisetornos). Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind jedenfalls versichert;
 - 1.12. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.13. die versicherte Person infolge einer erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.14. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Fallschirme, Paragleiter, Hängegleiter, Freiballone) entstehen, ausgenommen als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt (gilt nicht für Reisetornos);
 - 1.15. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen (gilt nicht für Reisetornos);
 - 1.16. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen (gilt nicht für Reisetornos);
 - 1.17. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für Reisetornos);
 - 1.18. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m (gilt nicht für Reisetornos);
 - 1.19. bei Ausübung einer Extremsportart auftreten (gilt nicht für Reisetornos);
 - 1.20. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses, zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, soweit und solange diesem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.
 3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15, 24, 29, 34 und 41 geregelt.

Artikel 7

Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während der versicherten Reise dar.
2. Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.
3. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

Artikel 8

Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben
 - 1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden, den Schaden möglichst gering zu halten, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
 - 1.2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zu melden;
 - 1.3. den Versicherer umfassend über Schadensereignis und Schadenshöhe zu informieren;
 - 1.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten, insbesondere die mit dem Versicherungsfall befassten Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
 - 1.5. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
 - 1.6. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem unverzüglich (Meldefristen beachten) nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
 - 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
 - 1.8. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausaufstellungen und -rechnungen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 31, 35 und 42 geregelt.

Artikel 9

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift). Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder E-Mail, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Schriftliche Erklärungen und Informationen (mit Unterschrift) sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam.

Artikel 10

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Privat- oder Sozialversicherungen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Artikel 11

Wann ist die Entschädigung fällig?

Die Entschädigungszahlung ist mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit Begehren 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. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte Vorschüsse bis zu dem Betrag verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

Artikel 12

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 13

Welches Recht ist anwendbar?

Soweit rechtlich zulässig, gilt österreichisches Recht.

Besonderer Teil

A: Reisetorno und Reiseabbruch

Artikel 14

Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen (insbesondere Beförderung und/oder Unterbringung) bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf andere touristische Leistungen anzuwenden.
2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann [...] oder die Reise abbrechen muss:
 - 2.1. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, Impfunverträglichkeit oder Tod der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt (bei psychischen Erkrankungen nur bei stationärem Krankenhausaufenthalt oder Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie);
 - 2.2. Lockerung von implantierten Gelenken der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt;
 - 2.3. Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach Versicherungsabschluss festgestellt wurde. Wurde die Schwangerschaft bereits vor Versicherungsabschluss festgestellt, werden die Stornokosten nur übernommen, wenn bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche eine Frühgeburt oder schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;
 - 2.4. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Familienangehörigen oder einer anderen persönlich nahestehenden Person (diese muss dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person kann eine nahestehende Person angegeben werden), wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist;
 - 2.5. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnsitz infolge Elementarereignis (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit dringend erforderlich macht;
 - 2.6. unerwarteter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
 - 2.7. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung;
 - 2.8. Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner;
 - 2.9. bei eingetragenen Lebenspartnerschaften die Einreichung der Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der entsprechenden Antrag) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebenspartner;
 - 2.10. Auflösung der Lebensgemeinschaft (mit gleicher Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten;
 - 2.11. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseternin der vor der Prüfung gebuchten, versicherten Reise;
 - 2.12. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung.
3. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige und zusätzlich pro Ereignis für maximal sechs weitere gleichwertig versicherte mitreisende Personen. Als gleichwertig versichert gilt jeder, der bei der Europäischen Reiseversicherung AG Wien für einen solchen Versicherungsfall ebenfalls versichert ist.
4. Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Stiefgeschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person – bei eingetragenen Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

Artikel 15
Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

1. der Reisetornogrund bei Versicherungsabschluss bzw. der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
2. der Reisetorno- oder Reiseabbruchgrund in Zusammenhang steht mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese
 - 2.1. ambulant in den letzten sechs Monaten oder
 - 2.2. stationär in den letzten neun Monaten vor Versicherungsabschluss (bei Reisetorno) bzw. vor Reiseantritt (bei Reiseabbruch) behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
3. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
4. der Reisetornogrund in Zusammenhang steht mit einer Pandemie oder Epidemie.

Artikel 16
Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben

1. bei Eintritt eines versicherten Reisetornogrundes unverzüglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich unter Angabe des Reisetornogrundes bzw. Reiseabbruchgrundes zu melden;
3. bei Erkrankung oder Unfall unverzüglich eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes (bei Reiseabbruch vom Arzt vor Ort) ausstellen zu lassen;
4. unverzüglich folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis;
 - bei Reisetorno: Stornokostenabrechnung und vollständig ausgefülltes Schadensformular;
 - Buchungsbestätigung;
 - nicht genutzte oder umgebuchte Reisedokumente (z.B. Flugtickets);
 - Belege über den Versicherungsfall (z.B. Mutter-Kind-Pass, Einberufungsbefehl, Scheidungsklage, Maturazeugnis, Sterbeurkunde);
 - bei Erkrankung oder Unfall: Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (bei psychischen Erkrankungen durch Facharzt der Psychiatrie), Krankmeldung bei der Sozialversicherung und Bestätigung über verordnete Medikamente;
5. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

Artikel 17
Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme

1. bei Stornierung der versicherten Reise jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, und jene amtlichen Gebühren, die die versicherte Person nachweislich für ihre Visumerteilung bezahlen musste.
Buchungsgebühren werden bis zu folgenden Beträgen ersetzt, wenn diese im Leistungsumfang des Produktes angeführt sind, bereits zum Zeitpunkt der Reisebuchung in Rechnung gestellt wurden, auf der Buchungsbestätigung gesondert angeführt sind und bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurden:
 - Flugtickets: maximal € 70,- bei Preis bis € 700,- (darüber maximal 10 % des Preises) pro Ticket;
 - Pauschalreise, Bahn, Hotel, Fähren, Mietwagen usw.: maximal € 25,- pro Person oder maximal € 50,- pro Buchung/Familie.
 2. bei Reiseabbruch
 - 2.1. [...];
 - 2.2. die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt.
 3. [...]
- Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen bei Jagdreisen. [...]

C: Reisegepäck

Artikel 20
Was ist versichert?

Versicherungsfall ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

- durch nachgewiesene Fremdeinwirkung (z.B. Diebstahl);
- durch Elementarereignis oder Feuer;
- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
- in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

Artikel 21
Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?

1. Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
2. Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert
 - 2.1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski usw.), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind;
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden;
 - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte, Musikinstrumente, usw.: siehe Art. 24, Pkt. 3.).
 - 2.2. In Gewahrsam eines Transportunternehmens:
Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski usw.), wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind. Nicht versichert sind Schmuck, Uhren und Pelze.
3. Nicht versichert sind
 - 3.1. Geld, Schecks, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;
 - 3.2. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eisssegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile

- und Sonderausstattungen;
- 3.3. Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z.B. Laptops);
- 3.4. Waffen samt Zubehör.

Artikel 22
Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?

1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und
 - 2.1. sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden ist und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
 - 2.2. sie in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (Stahlseilschloss allein genügt nicht).
3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 1. und 2. gelten sinngemäß.
4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhängen) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 23
Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen, von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten und anerkannten, Campingplatz.
2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhängen) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Art. 22, Pkt. 2.1. erfüllt ist.

Artikel 24
Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

1. durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
3. bei Benutzung der versicherten Gegenstände (Sportgeräte, Musikinstrumente, usw.) an diesen eintreten;
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels, Sperrgebühren von Bankomat-, Kredit- und SIM-Karten).

Artikel 25
Wie hoch ist die Entschädigung?

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme
 - für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;
 - für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert.
2. Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.
3. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

Artikel 26
Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

1. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel
Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel notwendige Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt (gilt nicht am Wohnsitz).
2. Hilfe und Kostenersatz für Wiederbeschaffung von Dokumenten
Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles (gemäß Art. 20) während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z.B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die aufzuwendenden amtlichen Gebühren bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Für auf den Namen der versicherten Person ausgestellte Reisetickets übernimmt der Versicherer die Kosten für die Ausstellung eines Ersatztickets.
[...]

D: Medizinische Leistungen im Ausland

Artikel 27
Was ist im Ausland versichert?

1. Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
2. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
 - 2.2. ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);

E: Reiseunfall

Artikel 32

Was ist versichert?

- stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächstgelegene Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen.
Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;
 - den Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel einschließlich Ambulanzjet ins Wohnsitzland; [...]
 - einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm).
- Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert und die im Pkt. 2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
 - Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 2.1. oder 2.4. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer vorausgelagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
 - Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten der versicherten Person sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.
 - Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß Amtsblatt der österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
 - Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 2.1. bis 2.3. für die versicherte Person eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat sie zuerst dort ihre Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt sie dies, besteht keine solche Versicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

Artikel 28

Was ist im Inland versichert?

- Für im Inland eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer bis zur (für das Ausland) vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
- einen Verlegungstransport im Inland mit Rettungssauto in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km und maximal 1.000 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist, ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind;
 - [...];
 - die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

Artikel 29

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
- Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
- Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind;
- Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
- konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
- Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspannen, Einlagen und Prothesen aller Art);
- Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
- Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
- Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
- kosmetische Behandlungen;
- körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.12. im Rahmen der Heilbehandlung keine Anwendung.

Artikel 30

Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht gemäß Art. 29 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die in den Artikeln 27 und 28 angeführten Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

Artikel 31

Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VerStVG bewirkt, werden bestimmt:

Bei stationärer Behandlung, umfangreicher ambulanter Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener und Bestattungen am Ereignisort ist unverzüglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit diesen Leistungen müssen vom Versicherer getroffen werden, andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

- Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles während der Reise. Die Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufskrankheiten.
 - Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.
 - Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Gehirns entstanden sind (z.B. Schlaganfall, ischämischer Insult), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden sind.
 - Bandscheibenhernien jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalt einwirkung auf das jeweilige Segment der Wirbelsäule verursacht werden, und
 - diese durch Kraft und Richtung in der Lage war, eine gesunde Bandscheibe zu zerreißen, die bildgebende Untersuchung nach dem Unfall (wie MRT, Röntgen) keine degenerativen Veränderungen zeigt und vor dem Unfall keine Wirbelsäulenbeschwerden bestanden, oder
 - Frakturen ober- oder unterhalb der geschädigten Bandscheibe vorliegen, oder
 - es zu Bänderrissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbelverrenkungen gekommen ist.
 - Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.
- Als Unfall gelten auch:
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. Hinsichtlich krankhaft abnützungsbedingter Einflüsse findet Art. 33, Pkt. 7. Anwendung.
 - Folgen der versehentlichen Einnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall der versicherten Person herbeigeführt wurden.
- Eine Gesundheitsschädigung als Folge eines Unfalles gemäß Pkt. 2. und 3. gilt als nachgewiesen, wenn diese unverzüglich nach dem Unfallereignis unmittelbar medizinisch festgestellt und ärztlich behandelt wurde.
- Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:
 - Folgen des Wundstarrkrampfes und der Tollwut, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
 - Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung;
 - Organisch bedingte Störungen des Nervensystems, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.

Artikel 33

Was versteht man unter „Dauernder Invaldität“?

- Dauernde Invaldität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Bei dauernder Invaldität von mindestens 50 % zahlt der Versicherer die gesamte vereinbarte Versicherungssumme.
- Die dauernde Invaldität muss
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
 - innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden.Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invaldität hervorgehen.
- Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invaldität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des Invalditätsgrades die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe):

– völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Schultergelenks	70 %
– völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks	60 %
– völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk	60 %
– völliger Verlust eines Beines mit Verlust des Hüftgelenks	70 %
– völliger Verlust eines Beines im oder oberhalb des Kniegelenks	60 %
– völlige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk	60 %

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:

– eines Daumens	20 %
– eines Zeigefingers oder Mittelfingers	10 %
– eines anderen Fingers	5 %
– einer großen Zehe	5 %
– einer anderen Zehe	2 %
– der Sehkraft beider Augen	100 %
– der Sehkraft eines Auges	40 %
– sofern jedoch 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 Geruchssinnes	10 %
– des Geschmackssinnes	5 %
– der Milz	10 %
– einer Niere	20 %
– beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50 %
– der Stimme	30 %
– des Magens	20 %

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invalditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.
- War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.
- Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnutzungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.
- Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.
- Stirbt die versicherte Person
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Artikel 34

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.12. im Rahmen der Heilbehandlung der Unfallfolgen keine Anwendung;
- krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
- Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten.

Artikel 35

Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Die versicherte Person hat nach dem Unfall

- unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen;
- für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;
- sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

Artikel 36

Wann wird der Versicherungsanspruch anerkannt?

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

Artikel 37

Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?

- Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 33, Pkt. 8. entscheidet verbindlich ein Schiedsgutachter, sofern dies der Versicherungsnehmer bzw. der Bezugsberechtigte (im Folgenden: der Anspruchsberechtigte) oder der Versicherer verlangen und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
- Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. In diesem Fall entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert oder wenn der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß dem untenstehenden Pkt. 8. mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.
- Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch dem Versicherer zu. Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters hat binnen 6 Monaten ab Zugang der in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers über die jeweils strittige Fragestellung im Sinne des Pkt. 1. unter Bekanntgabe der Forderung bzw. Auffassung und unter Vorlage eines diese Forderung/Auffassung begründenden medizinischen Gutachtens zu erfolgen. Auf dieses Recht sowie die dafür geltenden Erfordernisse und Rahmenbedingungen wird der Versicherer den Anspruchsberechtigten in seiner Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.
- Als Schiedsgutachter bestellen der vom Versicherer im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einvernehmlich einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit aus practiciando (Recht zur Berufsausübung), welcher in die Liste der in Österreich gerichtlich zertifizierten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Schiedsgutachters nicht, wird ein für die Beurteilung der strittigen Fragen zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die Österreichische Ärztekammer als Schiedsgutachter bestellt.
- Die Obliegenheit gemäß Art. 35, Pkt. 3. gilt sinngemäß für das Schiedsgutachterverfahren. Die versicherte Person trifft demnach auch die Obliegenheit, sich vom Schiedsgutachter untersuchen zu lassen.
- Der Schiedsgutachter hat ein Gutachten zu erstatten und über die strittigen Tatsachen im Sinne des Pkt. 1. zu entscheiden. Diese Entscheidung des Schiedsgutachters hat eine schriftliche Begründung zu umfassen, die sich mit den vorhandenen Gutachten auseinandersetzt.
- Verlangt der Versicherer die Entscheidung des Schiedsgutachters, so trägt er dessen Kosten allein.
- Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, hat der Versicherer dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist vom Versicherer unter Beachtung auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutach-

ters zu bestimmen und darf nicht mehr als € 4.000,- betragen. Der Schiedsgutachter wird nur dann tätig, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb von vier Wochen ab Erhalt der Mitteilung erklärt, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein. Die endgültigen Kosten des Schiedsgutachters werden von ihm anhand der im Rahmen seiner Tätigkeit angefallenen objektiv notwendigen Kosten festgesetzt. Da gemäß Art. 33, Pkt. 1. bei dauernder Invalidität von mindestens 50 % der Versicherer die gesamte vereinbarte Versicherungssumme zahlt, ist der Streitwert grundsätzlich die gesamte vereinbarte Versicherungssumme.

9. Obsiegt der Anspruchsberechtigte hat er keine Kosten zu tragen, obsiegt der Versicherer, hat der Anspruchsberechtigte die tatsächlich angefallenen Kosten maximal bis zur Höhe des ihm mitgeteilten Maximalbetrags zu tragen. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Pkt. 2.) trägt der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters.

Artikel 38

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

- Versicherungsfall
Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.
- Entschädigung
Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit bis zum nächsten Krankenhaus.

F: Reiseprivathaftpflicht

Artikel 39

Was ist versichert?

- Als Versicherungsfall gilt ein Schadensereignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen (siehe Pkt. 3. bis 5.) erwachsen oder erwachsen könnten.
-
- Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall.
 - die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert;
 - die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 40.
- Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
 - Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - aus Verwendung von Fahrrädern;
 - aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
 - bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

Artikel 40

Welche Kosten werden ersetzt?

- Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
- Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.
- Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren. Kosten gemäß Pkt. 2. und 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 41

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 39, Pkt. 5.5.).
- Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - Schäden, die der versicherten Person selbst und ihren Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - 3.1. Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 39, Pkt. 5.7.);
 - 3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
 - 3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadensereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

Artikel 42

Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
 2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person;
 3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.
- Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person sind nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.

Artikel 43

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

[...]

Besondere Bedingung für den Transair Urlaubsschutz

Welche Kosten werden bei Nichtnutzung eines gebuchten Sportprogramms erbracht?

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person das bei Reisebuchung mitgebuchte Sportprogramm aufgrund eines Unfalles oder einer akut eingetretenen Erkrankung nicht ausüben kann. Eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort ist dem Versicherer vorzulegen.
2. Versicherungsleistung
Der Versicherer ersetzt jenen Teil des Sportprogramms, der nicht genutzt werden kann.

Welche Leistungen werden bei Fahrzeugrückholung bei Lenkerausfall erbracht?

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines der nachfolgend genannten Ereignisse nicht in der Lage ist, das Fahrzeug zu lenken und sich unter den übrigen ebenfalls versicherten Personen kein Ersatzlenker befindet:
 - Krankheit oder Unfall der versicherten Person, infolgedessen es laut ärztlichem Gutachten nicht vertretbar ist, dass diese das Fahrzeug lenkt und eine Genesung nicht innerhalb von drei Tagen zu erwarten ist;
 - Tod der versicherten Person
2. Versicherungsleistung
Der Versicherer organisiert den Transport des Fahrzeuges und des Gepäcks zum Wohnort und ersetzt die dadurch entstehenden Kosten. Veranlasst die versicherte Person die Abholung selbst, erhält sie als Kostenersatz € 0,25 je Bahnkilometer zwischen ihrem ordentlichen Wohnsitz und dem Schadenort. Außerdem werden die durch den Lenkerausfall bis zur Abholung entstehenden Nächtigungskosten übernommen (bis € 75,- pro versicherter Person und Nacht für maximal drei Nächte).

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

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

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

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

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

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