

ÖAMTC | EUROPÄISCHE REISEVERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN 2018

(ERV-RVB ÖAMTC 2018)



Leistungsübersicht, Versicherungsbedingungen,
Verhalten im Versicherungsfall:

ÖAMTC | WELTSCHUTZ*

ÖAMTC | JAHRES-WELTSCHUTZ*

ÖAMTC | GEPÄCK- UND STORNOSCHUTZ*

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

Europäische 
Reiseversicherung



Stand 08/2018

Ein gutes Gefühl, beim Club zu sein.

Inhaltsverzeichnis

Überblick, Prämien	2-3
Leistungsverzeichnis	4-5
Versicherungsbedingungen	6-32
Information zur Datenverwendung, Widerruf & Beschwerde	32-34
Verhalten im Versicherungsfall	36

ÖAMTC|WELTSCHUTZ*

ÖAMTC|JAHRES-WELTSCHUTZ*

ÖAMTC Weltschutz* und ÖAMTC Jahres-Weltschutz* bieten Ihnen optimalen Reiseschutz weltweit, für Auto-, Bus-, Bahn-, Flug- und Schiffsreisen, für Einzelreisende oder Familien.

Der ÖAMTC Weltschutz* gilt für eine Reise bis zur gewählten Reisedauer (max. 11 Monate). Der ÖAMTC Jahres-Weltschutz* gilt während des vereinbarten Versicherungsjahres für die ersten 42 Tage jeder Reise (mit mindestens einer Nächtigung).

ÖAMTC|GEPÄCK- UND STORNOSCHUTZ*

Der ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz* bietet optimalen Versicherungsschutz bei Reisetorno und für Reisegepäck, weltweit, für Auto-, Bus-, Bahn-, Flug- und Schiffsreisen, für Einzelreisende oder Familien. Der ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz* gilt weltweit während des vereinbarten Versicherungsjahres für die ersten 92 Tage jeder Reise (mit mindestens einer Nächtigung).

* Versicherer

Europäische Reiseversicherung AG

Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, E-Mail: info@europaeische.at

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

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,

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

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

Versicherungsagent

ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., (GISA-Zahl: 23409217)

Baumgasse 129, 1030 Wien



PRÄMIEN

ÖAMTC|WELTSCHUTZ*

für eine Reise mit Reisedauer bis	Einzel	Familie
1 Monat	€ 49,-	€ 99,-
2 Monate	€ 120,-	€ 243,-
3 Monate	€ 215,-	€ 436,-
6 Monate	€ 465,-	-
11 Monate	€ 990,-	-

ÖAMTC|JAHRES-WELTSCHUTZ*

für die ersten 42 Tage jeder Reise (mit mind. 1 Nächtigung)	Einzel	Familie
	€ 84,-	€ 169,-

ÖAMTC|GEPÄCK- UND STORNOSCHUTZ*

	Einzel	Einzel/ Familie	Einzel/ Familie	Einzel/ Familie
Standardvariante	€ 67,-	€ 112,-	€ 232,-	€ 369,-
Plusvariante	€ 93,-	€ 155,-	€ 325,-	€ 524,-

Der *Einzeltarif* gilt für ein Clubmitglied, beim *Familientarif* können zusätzlich unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis ein weiterer Erwachsener und bis zu fünf Kinder (bis zum vollendeten 19. Lebensjahr) namentlich als versicherte Person(en) genannt werden.

Beim Familientarif des ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz* erlischt der Versicherungsschutz für Kinder mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 19. Lebensjahr vollendet haben.

Versicherungsbedingungen

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ÖAMTC 2018 (ERV-RVB ÖAMTC 2018) – diese finden Sie auf Seite 6 bis 32.

Auf den Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anzuwenden. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages ergibt sich aus der gewählten Prämie.

Hinweis

Um die Abwicklung im Versicherungsfall zu beschleunigen, empfehlen wir Ihnen, den beim Abschluss erhaltenen Beleg (Weltschutzpolizze oder Antrag zum Gepäck- und Stornoschutz) auf die Reise mitzunehmen!

Leistungsverzeichnis

Reisestorno

1. Stornokosten bei Nichtantritt der Reise (inkl. Buchungsgebühren)

Für bereits vor Versicherungsabschluss gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz (ausgenommen Todesfall, Unfall oder Elementarereignis), nicht jedoch vor dem vereinbarten

ÖAMTC | WELTSCHUTZ*
ÖAMTC | JAHRES-
WELTSCHUTZ*

für Reisestorno frühestens am 10. Tag nach Versicherungsabschluss Vertragsbeginn.

ÖAMTC | GEPÄCK- UND STORNOSCHUTZ*

Einzel	Einzel/Familie	Einzel/Familie	Einzel/Familie
Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4
bis € 1.000,-	bis € 3.000,-	bis € 6.000,-	bis € 9.000,-
wahlweise als Plusvariante mit zusätzlichen Stornogründen und erweitertem Versicherungsschutz bei unerwartetem Akutwerden bestehender Erkrankungen			

Reiseabbruch

2. Ersatz der gebuchten, nicht genutzten Reiseleistungen
3. Zusätzliche Rückreisekosten

Verspätungsschutz

4. Versäumnis des Transportmittels und Umsteigeschutz:
Mehrkosten für Nächtigung, Verpflegung und Fahrt
5. Verspätete Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen:
Mehrkosten für Taxifahrt oder Nächtigung und Verpflegung

Reisegepäck

6. Zeitwertersatz bei Beschädigung oder Abhandenkommen von Reisegepäck inkl. Sportgeräte (z.B. während des Transports oder bei Diebstahl)
7. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel bzw. Ersatz der Leihgebühren (z.B. für Sportgeräte)
8. Hilfe und Kostenersatz für Wiederbeschaffung von Dokumenten
9. Hilfe und Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln

Suche und Bergung

10. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot

Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport

11. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport
12. Ambulante Behandlung
13. Stationäre Behandlung
14. Medikamententransport
15. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanz-Jet)
16. Heimtransport nach 3 Tagen Krankenhausaufenthalt, auch ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanz-Jet)
17. Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen (Hin-/Rückreise)
18. Heimreise eines versicherten Mitreisenden
19. Kinderrückholung durch eine Betreuungsperson
20. Überführung im Todesfall oder Begräbnis am Ereignisort

Maximalleistung für Leistungen 11. bis 20. bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung

Invalidität nach Unfall

21. Entschädigung für dauernde Invalidität ab 50 %

Reiseprivathaftpflicht

22. Sach- und Personenschäden pauschal

Maximale Dauer der Reise

Dem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Bedingungen

Prämie Einzelperson/Familie ab

Einzel	Familie	Einzel	Familie	Einzel	Familie	Einzel	Familie
bis € 2.000,-	bis € 4.000,-	bis € 1.000,-	bis € 3.000,-	bis € 6.000,-	bis € 9.000,-	bis € 1.000,-	bis € 3.000,-
bis 100 %		bis 100 %		bis 100 %		bis 100 %	
bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 100,-	bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 600,-	bis € 100,-	bis € 200,-
bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 100,-	bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 600,-	bis € 100,-	bis € 200,-
bis € 2.000,-	bis € 4.000,-	bis € 1.000,-	bis € 2.000,-	bis € 4.000,-	bis € 6.000,-	wahlweise als Plusvariante mit Neuwertersatz	
bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 100,-	bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 600,-	bis € 100,-	bis € 200,-
bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 100,-	bis € 200,-	bis € 400,-	bis € 600,-	bis € 100,-	bis € 200,-
bis € 750,-	bis € 1.500,-	bis € 1.000,-					
bis € 40.000,-		-					
bis 100 %		-					
bis 100 %		-					
bis € 400.000,-		-					
bis 100 %		-					
bis 100 %		-					
bis 100 %		-					
bis 100 %		-					
bis € 4.000,-		-					
bis 100 %		-					
bis € 40.000,-		-					
€ 40.000,-		-					
bis € 400.000,-		bis € 400.000,-					
ÖAMTC WELTSCHUTZ*: 1, 2, 3, 6 oder 11 Monate ÖAMTC JAHRES-WELTSCHUTZ*: die ersten 42 Tage jeder Reise		die ersten 92 Tage jeder Reise					
ERV-RVB ÖAMTC 2018		ERV-RVB ÖAMTC 2018					
€ 49,-/€ 99,-		Standardvariante € 67,-/€ 112,- Plusvariante € 93,-/€ 155,-					

* Versicherungsgesamt: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ÖAMTC 2018 (ERV-RVB ÖAMTC 2018)

ACHTUNG: 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.

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil

- Art. 1: Wer ist versichert?
- Art. 2: Wo gilt der Versicherungsschutz?
- Art. 3: Wann gilt der Versicherungsschutz?
Wann erneuert oder ändert sich der Vertrag?
- Art. 4: Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?
- Art. 5: Wann muss die Prämie bezahlt werden?
- Art. 6: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
- Art. 7: Was bedeuten die Versicherungssummen?
- Art. 8: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?
- Art. 9: Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?
- Art. 10: Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?
- Art. 11: Wann ist die Entschädigung fällig?
Welche Rechte gibt es nach dem Schadenfall?
- Art. 12: Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- Art. 13: Welches Recht ist anwendbar?

II. Besonderer Teil

A: Reisestorno und Reiseabbruch

- Art. 14: Was ist versichert?
- Art. 15: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
- Art. 16: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?
- Art. 17: Wie hoch ist die Entschädigung?

B: Verspätungsschutz

- Art. 18: Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?
- Art. 19: Welche Kosten werden bei verspäteter Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen ersetzt?

C: Reisegepäck

- Art. 20: Was ist versichert?
- Art. 21: Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?
- Art. 22: Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigte abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?
- Art. 23: Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?
- Art. 24: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
- Art. 25: Wie hoch ist die Entschädigung?
- Art. 26: Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

D: Medizinische Leistungen im Ausland

- Art. 27: Was ist im Ausland versichert?
- Art. 28: Was ist im Inland versichert?
- Art. 29: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Art. 30: Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?
- Art. 31: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

E: Reiseunfall

- Art. 32: Was ist versichert?
- Art. 33: Was versteht man unter „Dauernder Invalidität“?
- Art. 34: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
- Art. 35: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?
- Art. 36: Wann wird der Versicherungsanspruch anerkannt?
- Art. 37: Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?
- Art. 38: Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

F: Reiseprivathaftpflicht

- Art. 39: Was ist versichert?
- Art. 40: Welche Kosten werden ersetzt?
- Art. 41: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
- Art. 42: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?
- Art. 43: Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

I. Allgemeiner Teil

Artikel 1 ▶ Wer ist versichert?

Versichert sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen. Beim Einzeltarif kann ein Clubmitglied und beim Familientarif können zusätzlich ein weiterer Erwachsener und bis zu fünf Kinder (bis zum vollendeten 19. Lebensjahr) namentlich als versicherte Personen genannt werden. Diese Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht Voraussetzung. Beim Familientarif des **ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz*** erlischt der Versicherungsschutz für Kinder mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 19. Lebensjahr vollendet haben. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist ein ordentlicher Wohnsitz der versicherten Person in Österreich.

Artikel 2 ▶ Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
2. Ausnahmen: Art. 27 gilt nur im Ausland und Art. 28 nur im Inland. Das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gilt als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

Artikel 3 ▶ Wann gilt der Versicherungsschutz? Wann erneuert oder ändert sich der Vertrag?

1. **ÖAMTC Weltschutz*:** Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
2. **ÖAMTC Jahres-Weltschutz*:** Der Versicherungsschutz gilt jeweils maximal für die ersten 42 Tage jeder Reise (mit mindestens einer Nächtigung) während des vereinbarten Versicherungsjahres.
3. **ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz*:**
 - 3.1. Als Versicherungsperiode gilt, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart wird, der Zeitraum eines Jahres.
 - 3.2. Die Versicherungsperiode beginnt mit dem am Antrag angegebenen Datum des Versicherungsbeginns, frühestens jedoch um 0.00 Uhr des auf das Einlangen des Antrages beim Versicherer folgenden Tages.
 - 3.3. Der Versicherungsschutz gilt jeweils maximal für die ersten 92 Tage jeder Reise (mit mindestens einer Nächtigung) während der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe auch Art. 3, Pkt. 4.).
 - 3.4. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antragsformulars oder des ordnungsgemäß vorgenommenen Online-Antrages durch Aushändigung der Polizza zustande.
 - 3.5. Ab 0.00 Uhr des auf das Einlangen des Antrages beim Versicherer folgenden Tages (frühestens ab dem im Antrag angegebenen Datum) gewährt der Versicherer vorläufige Deckung.
Die vorläufige Deckung endet
 - ▶ mit Aushändigung der Polizza,
 - ▶ wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Erstprämie schuldhaft in Verzug gerät oder
 - ▶ wenn der Antrag innerhalb von 14 Tagen vom Versicherer nicht angenommen wird.Kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande, gebührt dem Versicherer die auf die Dauer der vorläufigen Deckung entfallende anteilige Prämie.
4. Der Versicherungsschutz während einer Reise beginnt mit Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin, mit vorherigem Ablauf der Versicherung oder mit Erreichen der maximalen versicherten Reisedauer.
Fahrten zwischen den vorgenannten Orten sowie Außendiensttätigkeit fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
Der Versicherungsschutz für Reisetornoleistungen beginnt mit Reisebuchung (frühestens mit Versicherungsbeginn) und endet mit Reiseantritt oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung (siehe jedoch Art. 4, Pkt. 2.).
5. **ÖAMTC Weltschutz*:** Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.
6. Der **ÖAMTC Weltschutz*** und der **ÖAMTC Jahres-Weltschutz*** enden mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsperiode.
Der **ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz*** verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn die schriftliche Kündigung nicht spätestens einen Monat vor dem Ende der vereinbarten Vertragsdauer bei der anderen Vertragspartei einlangt. Langt die Kündigung rechtzeitig bei der anderen Vertragspartei ein, endet der Vertrag mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer.
Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form darüber zu informieren, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann. Weiters verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer darin über die mit der Kündigungsmöglichkeit verbundenen Rechtsfolgen zu informieren.

Verlängert sich der Versicherungsvertrag um ein weiteres Jahr, gelten für den neuen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer wiederum die vorgenannten Regelungen.

7. **ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz*:** Allfällige Änderungen der vertraglich vereinbarten Prämien (siehe Punkt 7.1.) oder Leistungen (siehe Punkt 7.2.) werden ausschließlich mit Wirksamkeit bei Erneuerung des Vertrages angeboten. Diesfalls wird dem Versicherungsnehmer mindestens zwei Monate vor Erneuerung des Vertrages ein detailliertes Änderungsangebot übermittelt. Der Versicherungsnehmer kann bis zum Zeitpunkt der Erneuerung den Versicherungsvertrag kündigen. Wenn bis zum Zeitpunkt der Erneuerung keine geschriebene Kündigung beim Versicherer einlangt, gilt die Zustimmung des Versicherungsnehmers zu den Änderungen als erteilt.
Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer im Änderungsangebot auf die Änderungen sowie auf die oben angeführten Rechtsfolgen ausdrücklich hinweisen.
 - 7.1. Änderung der Prämien: Im Rahmen des Änderungsangebotes darf mit dem Versicherungsnehmer maximal eine Anpassung (Erhöhung oder Senkung) der Prämie an die Entwicklung des von der Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) veröffentlichten Verbraucherpreisindex 2010, bzw. bei dessen Entfall des an seine Stelle tretenden Index vereinbart werden.
Für die Berechnung des Ausmaßes der Veränderung wird der endgültige Indexwert für den vier Monate vor Erneuerung des Vertrages liegenden Monat mit dem entsprechenden Indexwert des Vorjahres, bei erstmaliger Anpassung mit dem endgültigen Indexwert für den vier Monate vor Vertragsbeginn liegenden Monat, verglichen und die prozentuelle Veränderung ermittelt. Die Prämienanpassung erfolgt entsprechend dieser prozentuellen Veränderung mit Erneuerung des Vertrages als Prämien-erhöhung oder Prämienabsenkung, wobei jeweils eine kaufmännische Rundung auf ganze Cent erfolgt.
Erfolgt bei Erhöhung des Index eine Anhebung der Prämie aus welchen Gründen immer nicht, so ist dadurch das Recht auf diese Anhebung mit Wirkung für die Zukunft nicht verloren gegangen.
Ergibt sich aus der Entwicklung des Verbraucherpreisindex eine Prämienreduktion, so wird diese Anpassung jedenfalls mit Erneuerung des Vertrages angeboten.
 - 7.2. Änderung der Leistungen: Auf dem unter Punkt 7. vorgesehenen Weg darf der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer eine Leistungsänderung nur vereinbaren, wenn dies unter Berücksichtigung aller Umstände sachlich gerechtfertigt ist.
Eine solche sachliche Rechtfertigung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn sich aus der angebotenen Leistungsänderung eine für den Versicherungsnehmer unzumutbare Einschränkung der Leistungen oder unverhältnismäßige Änderungen wesentlicher Rechte und Pflichten zu Gunsten des Versicherers ergeben.

Artikel 4 ▶ Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

1. Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.
 2. Für bereits vor Versicherungsabschluss gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz für Reisetornoleistungen frühestens am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis wie in Art. 14 beschrieben), nicht jedoch vor dem vereinbarten Vertragsbeginn.
 3. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.
- * **Versicherungsagent:** ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

Artikel 5 ▶ Wann muss die Prämie bezahlt werden?

1. ÖAMTC Weltschutz* und ÖAMTC Jahres-Weltschutz*: Die Prämie ist bei Versicherungsabschluss zu bezahlen.
2. ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz*:
 - 2.1. Die erste oder einmalige Prämie einschließlich Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach Aufforderung der Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police).
 - 2.2. Die Folgeprämie einschließlich Versicherungssteuer ist bei Erneuerung des Versicherungsvertrages zu bezahlen.
 - 2.3. Bei vereinbarter Teilzahlung gelten die jeweils vereinbarten Fälligkeitstermine.
 - 2.4. Bei Zahlungsverzug gelten die §§ 38 bis 39a VersVG.

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 (Besonderer Teil F) 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 Reiseterno). 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 Paragleitern und Hängegleitern entstehen (gilt nicht für Reiseterno);
 - 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 Reiseterno);
 - 1.16. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen (gilt nicht für Reiseterno);
 - 1.17. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für Reiseterno);
 - 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 Reiseterno);
 - 1.19. bei Ausübung einer Extremsportart auftreten (gilt nicht für Reiseterno).
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 einer 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:
Die versicherte Person hat
 - 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;

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

- 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 Krankenhausatteste 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, mit Ausnahme jener für dauernde Invaldität aus der Reiseunfallversicherung, 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? Welche Rechte gibt es nach dem Schadenfall?

1. 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 eine 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.
2. **ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz***: Nach dem Eintritt des Schadenfalles können sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.
 - 2.1. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
 - 2.2. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

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.

II. Besonderer Teil

A: Reisestorno und Reiseabbruch

Artikel 14 ▶ Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.
2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann oder 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 der Reisebuchung festgestellt wurde. Wurde die Schwangerschaft bereits vor Reisebuchung festgestellt, werden die Stornokosten nur übernommen, wenn bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche eine Frühgeburt oder schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
 Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

- 2.4. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Familienangehörigen, 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. unverschuldeter 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 entsprechende 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.

ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz* in der Plusvariante:

Zusätzlich liegt ein Versicherungsfall vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann oder abbrechen muss:

- 2.13. Bruch oder technischer Defekt von Prothesen der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt;
- 2.14. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;
- 2.15. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod
 - ▶ einer persönlich nahestehenden Person (diese muss dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden),
 - ▶ der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist,
 - ▶ des Mitarbeiters oder Kollegen des selben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person am Heimatort dringend erforderlich ist.
- 2.16. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen des selben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person am Heimatort dringend erforderlich ist;
- 2.17. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend, auch ohne gemeinsamen Wohnsitz) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
- 2.18. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person (polizeiliche Anzeige erforderlich);
- 2.19. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;

- 2.20. bedeutender finanzieller Schaden (über € 5.000,-) am Eigentum der versicherten Person aufgrund Vermögensdelikt (Diebstahl, Sachbeschädigung usw.) oder Unfall innerhalb eines Monats vor Reisebeginn;
- 2.21. Diebstahl von Reisetickets, Reisepass (mit ausreichender Gültigkeit für die gebuchte Reise) oder Führerschein (bei Selbstfahrer-Reisen) der versicherten Person, wenn diese für die Reise benötigt werden und die Ersatzbeschaffung nicht mehr rechtzeitig möglich ist;
- 2.22. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Reparatur nicht rechtzeitig möglich);
- 2.23. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/ Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/ Abflug der versicherten Reise versäumt wird;
- 2.24. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd (Haustiere), dessen ständiger Halter die versicherte Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres dringend erforderlich ist;
- 2.25. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdbeben, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneedruck, Orkan, Bergsturz);
- 2.26. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
- 2.27. Einberufung der versicherten Person zu einer Milizübung des Bundesheeres, vorausgesetzt die Reisebuchung wird nicht als Grund für die Nichtteilnahme akzeptiert;
- 2.28. unvorhergesehene Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses der versicherten Person, sofern die versicherte Reise in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit fällt; Arbeitsverhältnis bezeichnet das durch einen Arbeitsvertrag geregelte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Vom Versicherungsschutz umfasst sind die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden, die zumindest auf eine Dauer von einem Jahr angelegt sind;
- 2.29. notwendige Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule/ Universität durch die versicherte Person, sofern die Wiederholungsprüfung unerwartet in der Reisezeit oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfindet und die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde;
- 2.30. Nichtaufsteigen eines Schülers (= versicherte Person) in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
- 2.31. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseternin der versicherten Reise;
- 2.32. Absage der Hochzeit, die der Grund für die Reise der versicherten Person war. Sind von der Absage mehrere Versicherungsverträge betroffen, werden pro abgesagter Hochzeit maximal € 40.000,- ersetzt;
- 2.33. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttobezug für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., gISA-Zahl: 23409217
 Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

- 2.34. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person;
- 2.35. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- 2.36. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegende Grund der Reise war, nicht möglich ist.
3. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person und zusätzlich für folgende gleichwertig versicherte mitreisende Personen:
- ▶ Familienangehörige der betroffenen versicherten Person
 - ▶ in einem Familientarif mit der betroffenen Person versicherte Personen (siehe Art. 1).
- 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 Lebenspartnern 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 Reisestornogrund bei Reisebuchung (für vor Versicherungsabschluss gebuchte Reisen bei Versicherungsabschluss) bzw. der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
2. der Reisestorno- 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
 bei Reisestorno vor Reisebuchung (für vor Versicherungsabschluss gebuchte Reisen vor Versicherungsabschluss) bzw. bei Reiseabbruch vor Reiseantritt behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
3. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
4. der vom Versicherer beauftragte Facharzt/Vertrauensarzt (siehe Art. 16, Pkt. 5.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
5. der Reisestornogrund in Zusammenhang steht mit einer Pandemie oder Epidemie.
6. **ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz*** in der Plusvariante:
Pkt. 2. kommt nicht zur Anwendung.

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:

Die versicherte Person hat

1. bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes unverzüglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich unter Angabe des Reisestorno- 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 Reisestorno: 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);
 - ▶ Pauschalreise, Bahn, Hotel, Fähren, Mietwagen usw.: maximal € 25,- pro Person oder maximal € 50,- pro Buchung/Familie.
 Stornobearbeitungsgebühren werden innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme bis zu folgenden Beträgen ersetzt, wenn diese bei Reisebuchung schriftlich vereinbart wurden: maximal € 25,- pro Person oder maximal € 50,- pro Buchung/Familie;
2. bei Reiseabbruch
 - 2.1. die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise (exkl. Rückreisetickets);
 - 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. Nicht ersetzt werden Abschlussgebühren und Jagdlicenzen bei Jagdreisen.

B: Verspätungsschutz

Artikel 18 ▶ Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich die Anreise zum Bahnhof/Flughafen/Hafen aus einem der nachstehenden Gründe nachweislich verzögert und dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/der gebuchte reguläre Abflug unverschuldet versäumt wird:

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

- 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.2. technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeugs auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.3. Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt);

Der Sachverhalt ist von der Fluglinie bzw. vom jeweiligen Verkehrsträger bestätigen zu lassen.

2. Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperrungen, Straßensperrungen, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.
3. Entschädigung
Ersetzt werden die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Reise zu einem anderen Bahnhof/Flughafen bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Diese Leistung gilt bei Hin- und Rückreise.

Artikel 19 ▶ Welche Kosten werden bei verspäteter Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen ersetzt?

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen nachweislich verspätet ist und dadurch die Rückfahrt vom Bahnhof/Flughafen zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.
2. Entschädigung
Ersetzt werden die notwendigen Taxifahrtkosten oder stattdessen die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

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, Eissegler, 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 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 Zeltens 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 (-Anhänger) 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.
4. Für den ÖAMTC Gepäck- und Stornoschutz* gilt in der Plusvariante abweichend von Pkt. 1.:
Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme grundsätzlich
 - ▶ für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Neuwert;
 - ▶ für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
 - ▶ für zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert.Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.
Liegt der Zeitwert eines versicherten Gegenstandes am Tag des Schadens unter 40 % des Wiederbeschaffungspreises, wird maximal der Zeitwert ersetzt.

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.
3. Hilfe und Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln
 - 3.1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil aufgrund eines Versicherungsfalles (gemäß Art. 20) ihre Reisezahlungsmittel abhanden gekommen sind.
 - 3.2. Versicherungsleistung
Der Versicherer stellt den Kontakt zwischen der versicherten Person und deren Hausbank her, ist bei Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages behilflich und trägt die Kosten des Geldtransfers. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer einen Bargeldvorschuss bis zur vereinbarten Versicherungssumme zur Verfügung und trägt die Kosten des Geldtransfers. Der Vorschuss wird nur gegen Empfangsbestätigung und Rückzahlungsverpflichtung gewährt.
 - 3.3. Verpflichtung der versicherten Person
Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückzuzahlen.

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);

* Versicherungsagent: ÖAMTC Betriebe Ges.m.b.H., GISA-Zahl: 23409217
Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG

- 2.3. 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;
- 2.4. 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;
- 2.5. den Heimtransport nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt auf Wunsch der versicherten Person auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch vertretbar ist, je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mit Ambulanzjet) ins Wohnsitzland;
- 2.6. die verspätete Rückreise der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern müssen. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen;
- 2.7. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel. Die Kosten des Aufenthaltes vor Ort werden nicht ersetzt;
- 2.8. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
- 2.9. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;
- 2.10. 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);
- 2.11. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäckes.
3. 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.
4. 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, sind die vom Versicherer verauslagten 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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

1. einen Verlegungstransport im Inland mit Rettungsauto 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;
2. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage dauert und kein Verlegungstransport (gemäß Pkt. 1.) stattfindet. Der Versicherer organisiert die Reise einer der versicherten Person nahestehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel. Die Kosten des Aufenthaltes vor Ort werden nicht ersetzt;
3. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

Artikel 29 ▶ Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
2. 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);
3. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind;
4. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
5. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
6. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspannen, Einlagen und Prothesen aller Art);
7. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
9. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
10. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
11. kosmetische Behandlungen;

12. 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;
13. Unfälle bei Benützung von Luftfahrzeugen, 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;
14. Unfälle beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt. Dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

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 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Bei stationärer Behandlung, umfänglicher 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.

E: Reiseunfall

Artikel 32 ▶ Was ist versichert?

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles während der Reise.
Die Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
2. 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.
 - 2.1. 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.
 - 2.2. 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.

- 2.3. Bandscheibenhernien jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung 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 Bänderissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbelverrenkungen gekommen ist.
- 2.4. Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.
3. Als Unfall gelten auch:
 - 3.1. 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 abnutzungsbedingter Einflüsse findet Art. 33, Pkt. 7. Anwendung.
 - 3.2. Folgen der versehentlichen Einnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - 3.3. Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall der versicherten Person herbeigeführt wurden.
4. 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.
5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:
 - 5.1. Folgen des Wundstarrkrampfes und der Tollwut, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
 - 5.2. Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung;
 - 5.3. 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 Invalidität“?

1. Dauernde Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Bei dauernder Invalidität von mindestens 50 % zahlt der Versicherer die gesamte vereinbarte Versicherungssumme.
2. Die dauernde Invalidität 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 Invalidität hervorgehen.
3. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeit-

punkt 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 Invaliditätsgrades 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 Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

4. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.
6. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

Artikel 34 ▶ Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. 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;
2. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
3. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten;
4. Unfälle bei Benützung von Luftfahrzeugen, 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;
5. Unfälle beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt. Dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

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

1. unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen;
2. für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;
3. 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 eine 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?

1. 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.

2. 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.
3. 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 geschriebenen 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.
4. 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 ius practicandi (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.
5. 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.
6. 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.
7. Verlangt der Versicherer die Entscheidung des Schiedsgutachters, so trägt er dessen Kosten allein.
8. 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 Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters 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 gem. Art 33.1. 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?

1. 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.
2. 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?

1. 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.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall.
3. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 3.1. 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;
 - 3.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 40.
4. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
5. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - 5.1. aus Verwendung von Fahrrädern;
 - 5.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - 5.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - 5.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - 5.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - 5.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
 - 5.7. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

Artikel 40 ▶ Welche Kosten werden ersetzt?

1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
2. 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.
3. 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.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers 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)?

1. 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
 - 1.1. Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - 1.2. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 39, Pkt. 5.5.).
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1. Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - 2.2. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.3. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.4. 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;
 - 2.5. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 2.6. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.
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:

Die versicherte Person hat 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.

Die versicherte Person ist 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.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 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.

Informationen zur Datenverarbeitung

Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwilstraße 4, A-1220 Wien, Telefon +43 1 3172500, Fax +43 1 31993 67 ist als Versicherer **Verantwortlicher** für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Versicherungsvertrages. Unseren **Datenschutzbeauftragten** können Sie per E-Mail unter **datenschutz@europaeische.at** oder per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Adresszusatz „Datenschutzbeauftragter“ kontaktieren. Wir **benötigen und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten** sowie gegebenenfalls von Dritten (z.B. versicherter Personen), die Sie namhaft machen, in unserem berechtigten Interesse und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen **Begründung und Verwaltung eines Versicherungsverhältnisses und zur Deckungsprüfung im Leistungsfall** notwendig ist. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen.

Zweck und Rechtsgrundlagen: Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für vorvertragliche und vertragliche Zwecke auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (z.B. § 11a VersVG) bzw. holen wir zuvor Ihre ausdrücklichen Einwilligung ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG. Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, **können Sie diese Einwilligung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Einwilligungswiderrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Weitergabe der Daten an Dritte: Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister können sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union befinden. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Unsere wichtigsten Dienstleister sind derzeit die Generali Versicherung AG, Wien sowie die Europ Assistance GmbH, Wien.

Zum Zweck der Betreuung und Beratung erhebt und verarbeitet die ÖAMTC-Betriebe GmbH Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet die ÖAMTC-Betriebe GmbH soweit von Ihnen beauftragt die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an die ÖAMTC-Betriebe GmbH personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies die ÖAMTC-Betriebe GmbH zu Ihrer Betreuung benötigt.

Weiters kann es erforderlich sein, dass wir personenbezogene Daten an Rückversicherer, Behörden oder Gerichte weiter geben, wobei wir stets darauf achten, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

Ihre Rechte: Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung sowie die Berichtigung, Vervollständigung oder Löschung unrichtiger, unvollständiger oder unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, offen.

Dauer der Datenaufbewahrung: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, soweit erforderlich, für die Dauer der gesamten Geschäftsbeziehung (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung eines Vertrags) sowie darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich u.a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB) und der Bundesabgabenordnung (BAO) ergeben. Zudem sind bei der Speicherdauer die gesetzlichen Verjährungsfristen, die z.B. nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) in bestimmten Fällen bis zu 30 Jahre betragen können, zu berücksichtigen.

Unser Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter europaeische.at/datenschutz abrufbar oder kann bei unserem Service Center oder Ihrem ÖAMTC Berater angefordert werden.

Informationen zu Vertragswiderruf und Beschwerde

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> oder können bei unserem Service Center oder Ihrem ÖAMTC Berater angefordert werden.

Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

- ▶ **Versicherer**
online unter www.europaeische.at/service/feedback-und-beschwerde
per E-Mail an beschwerde@europaeische.at oder
per Post an Europäische Reiseversicherung AG, z.Hd. Beschwerdestelle,
Kratochwilestraße 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.
- ▶ **Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz,**
Stubenring 1, 1010 Wien (ab 1.10.2018)
- ▶ **Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte**
Internet Ombudsmann www.ombudsmann.at oder
Internetplattform der Europäischen Union zur Online-Streitbeilegung
ec.europa.eu/consumers/odr/



Fragen zum Versicherungsschutz beantwortet Ihnen gerne das Service Center der Europäischen Reiseversicherung AG. Informationen zum Verhalten bei Eintritt eines Versicherungsfalles finden Sie auf der nächsten Seite.

Europäische Reiseversicherung AG

Kratochwilestraße 4, A-1220 Wien

Service Center: Tel. +43 1 317 25 00 73930, Fax +43 1 319 93 67

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

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,

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

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

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Bitte informieren Sie uns so rasch wie möglich über den Versicherungsfall. Beachten Sie dabei die unten angeführten Bestimmungen.

Reisestorno

Wenn Sie die Reise nicht antreten können, stornieren Sie bitte unverzüglich bei der Buchungsstelle (z.B. Reisebüro) und verständigen Sie gleichzeitig das Service Center der Europäischen (per Fax, Post, E-Mail oder Online-Schadensmeldung auf www.europaeische.at). Geben Sie bei Schadensmeldung folgende Daten bekannt: Vor- und Zuname, Adresse, Reiseternin, Stornodatum und -grund, Buchungsbestätigung und Versicherungsnachweis. Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen – verwenden Sie dazu das Schadensformular. Legen Sie die Krankmeldung bei der Sozialversicherung und die Bestätigung über verordnete Medikamente bei.

Reiseabbruch

Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte am Urlaubsort ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen. Wenn Sie Hilfe bei der Organisation Ihrer Rückreise benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich im Service Center der Europäischen.

Verspätungsschutz

Lassen Sie sich die Ursache des Fahrt-/Flugversäumnisses bzw. die Verspätung bestätigen. Bewahren Sie die Rechnungen der entstandenen Kosten (z.B. Übernachtung) auf.

Reisegepäck

Beschädigung oder Abhandenkommen: Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt an Ort und Stelle schriftlich bestätigen – z.B. bei Diebstahl von der Polizei; 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 von Dokumenten/Zahlungsmitteln: Lassen Sie sich den Diebstahl unbedingt an Ort und Stelle von der Polizei bestätigen. Wenn Sie Hilfe bei der Organisation von Ersatzdokumenten oder einen Vorschuss benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich im Service Center der Europäischen.

Suche und Bergung

Melden Sie sich bitte unverzüglich im Service Center der Europäischen.

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.

Medizinischer Notfall bzw. stationäre Behandlung

Melden Sie sich bitte unverzüglich in der ÖAMTC Notrufzentrale (Tel. +43 1 25 120 20, Fax +43 1 25 120 25).

Der ÖAMTC berät Sie gerne und organisiert im Notfall Ihren Heimtransport.

Reiseprivathaftpflicht

Geben Sie gegenüber dem Geschädigten keinerlei Schuldanerkenntnis in Form von schriftlichen oder mündlichen Zusagen bzw. Zahlungen ab und verständigen Sie so rasch wie möglich das Service Center der Europäischen.

Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Service Center: Tel. +43 1 317 25 00 73930, Fax +43 1 319 93 67

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

ÖAMTC Notrufzentrale: Tel. +43 1 25 120 20, Fax +43 1 25 120 25