

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolize, im Produktblatt und in den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2011 in der Fassung Schüler und Studenten(-Gruppen)-Schutz.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim Schüler und Studenten-Schutz handelt es sich um eine Reiseversicherung und Reisetornoversicherung für eine Reise für Schüler, Jugendliche und Studenten bis zum vollendeten 28. Lebensjahr.



Was ist versichert?

Reisetorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ✓ Versichert ist der Nichtantritt oder der Abbruch der Reise.
Versicherte Gründe sind:
- ✓ unerwartete schwere Erkrankung
- ✓ schwere unfallbedingte Körperverletzung
- ✓ Tod
- ✓ Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen
- ✓ bedeutender Sachschaden am Wohnsitz infolge Elementarereignis, Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat
- ✓ Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung
- ✓ Nichtaufsteigen eines Schülers in die nächste Schulstufe bei Klassenreisen
- ✓ Bei Nichtantritt ersetzen wir die vertraglich geschuldeten Stornokosten bis zum versicherten Reisepreis.
- ✓ Bei Reiseabbruch ersetzen wir die nicht genutzten Reiseleistungen bis zum versicherten Reisepreis und die zusätzlichen Rückreisekosten.

Reisegepäck-Versicherung

- ✓ Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen des Reisegepäcks.
- ✓ Wir ersetzen den Zeitwert bis € 2.000,-.
- ✓ Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel ersetzen wir die Ausgaben für dringend notwendige Ersatzkäufe bis € 200,-.

Suche und Bergung

- ✓ Bei Unfall, Berg- oder Seenot ersetzen wir die Such- und Bergungskosten bis € 10.000,-.

Reisekranken-Versicherung

- ✓ Versichert sind akute Erkrankung oder Unfall während der Reise im Ausland.
- ✓ Wir ersetzen die Kosten für ambulante Behandlung und für stationäre Behandlung bis € 300.000,- im Ausland.
- ✓ Wir organisieren bei medizinischer Notwendigkeit den Heimtransport und übernehmen die anfallenden Kosten.

Reiseprivathaftpflicht-Versicherung

- ✓ Versichert sind die Erfüllung berechtigter oder die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche wegen eines als Privatperson verursachten Sach- und Personenschadens pauschal bis € 750.000,-.



Was ist nicht versichert?

Allgemein

- ✗ vorsätzlich oder grob fahrlässige Handlungen der versicherten Person
- ✗ trotz Reisewarnung angetretene Reisen
- ✗ Streik oder behördliche Verfügung
- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente

Reisetorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ✗ wenn der Reisetorno- oder Reiseabbruchgrund bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist
- ✗ bestehende Erkrankungen, die ambulant in den letzten 6 Monaten oder stationär in den letzten 9 Monaten vor Versicherungsabschluss (bei Reisetorno) bzw. vor Reiseantritt (bei Reiseabbruch) behandelt wurden

Reisegepäck-Versicherung

- ✗ selbstverschuldete Ereignisse
- ✗ Beschädigung bei Benutzung
- ✗ Gegenstände, die der Berufsausübung dienen

Reisekranken-Versicherung

- ✗ absehbare Verschlechterungen und planmäßige Behandlungen bestehender Erkrankungen
- ✗ bestehende Erkrankungen, die ambulant in den letzten 6 Monaten oder stationär in den letzten 9 Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden
- ✗ Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind
- ✗ Arbeitstätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko
- ✗ Expeditionen, Extremsport, Berufssport, Motorsport sowie nationale und internationale Sportwettbewerbe



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Reisegepäck-Versicherung

- ! für Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte
- ! in oder auf unbeaufsichtigten Fahrzeugen
- ! beim Zelten oder Campieren

Reisekranken-Versicherung

- ! sofern keine Sozial- oder Privatkrankenversicherung besteht: 20% Selbstbehalt bei Behandlungskosten sowie Krankenhaus- und Verlegungstransport
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung gesamt bis € 10.000,-
- ! Bei überraschendem Eintritt von Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber für 14 Tage
- ! Tauchen nur mit gültiger Berechtigung und bis 40 m Tiefe, Bergsteigen bis max. 5.000 m Seehöhe
- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier eines Motorluftfahrzeugs mit Passagiertransportbewilligung



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind gemäß dem von Ihnen gewählten Tarif **“weltweit”** oder **“Europa”** versichert.
Der Tarif **“Europa”** umfasst Europa im geografischen Sinn, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren und Kanarische Inseln.
Medizinische Leistungen sind nur im Ausland versichert.
Das Land, in dem Sie einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung haben, gilt als Inland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich zu melden und der Schaden möglichst gering zu halten.
- An der Feststellung des Sachverhaltes ist mitzuwirken. Insbesondere sind Auskünfte zu erteilen und Originalbelege zu überlassen.
- In der Reisetorno-Versicherung gilt zusätzlich: Ist ein versichertes Ereignis eingetreten, müssen Sie Ihre Reise unverzüglich stornieren, spätestens jedoch, wenn sich die Stornokosten erhöhen würden.
- In der Reisekranken-Versicherung müssen Sie vor einem stationären Aufenthalt oder einem Krankenrücktransport unverzüglich Kontakt mit unserer 24-Stunden-Notrufzentrale aufnehmen.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist einmalig und im Voraus bei Versicherungsabschluss gemäß der vereinbarten Zahlungsart zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung gilt für eine Reise mit einer Reisedauer bis zu der von Ihnen gewählten Reisedauer.
Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte Prämienzahlung.

Reisetorno-Versicherung: Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsabschluss. Bei Versicherungsabschluss nach Reisebuchung sind nur Ereignisse versichert, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis). Er endet mit dem Antritt Ihrer versicherten Reise.

Der Versicherungsschutz für **alle weiteren Versicherungsleistungen** beginnt mit Reiseantritt und endet mit dem Ende Ihrer Reise oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet automatisch mit Reiseende oder vorherigem Erreichen der maximal versicherten Reisedauer.

Dieses Informationsblatt basiert auf der Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 der Kommission vom 11. August 2017 zur Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb.

Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien.

Tel.: +43/1/317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Firmenbuch HG Wien FN 55418y, UID-Nr. ATU 15362408

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.

Leistungen

Reisestorno	
1. Stornokosten bei Nichtantritt der Reise (inkl. Buchungsgebühren)	bis zum gewählten Reisepreis
Für bereits vor dem Tag des Versicherungsabschlusses gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz für Leistung 1. erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis).	
Reiseabbruch	
2. Ersatz der gebuchten, nicht genutzten Reiseleistungen	bis zum gewählten Reisepreis
3. Zusätzliche Rückreisekosten	bis 100 %
Reisegepäck	
4. Zeitwertersatz bei Beschädigung oder Abhandenkommen von Reisegepäck (z.B. während des Transports oder bei Diebstahl)	bis € 2.000,-
5. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel	bis € 200,-
Suche und Bergung	
6. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot	bis € 10.000,-
Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport	
7. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	bis 100 %
8. Ambulante Behandlung	bis 100 %
9. Stationäre Behandlung	bis € 300.000,-
10. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet)	bis 100 %
11. Heimtransport nach 3 Tagen Krankenhausaufenthalt, auch ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet)	bis 100 %
12. Überführung im Todesfall oder Begräbnis am Ereignisort	bis 100 %
Maximalleistung für 7. bis 12. bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung	
bis € 10.000,-	
Invaliddität nach Unfall	
13. Entschädigung für dauernde Invaliddität ab 50 %	bis € 40.000,-
Reiseprivathaftpflicht	
14. Sach- und Personenschäden pauschal	bis € 750.000,-
24-Stunden-Notruf und Soforthilfe weltweit	
ja	

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2011 i.d.F. Schüler und Studenten(-Gruppen)-Schutz.

Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Reisedauer. Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2011 mit den ergänzenden Stornogründen gemäß Art. 14, Pkt. 2.13. bis 2.16. und dem geänderten Art. 14, Pkt. 3., wonach der Versicherungsfall für die jeweils betroffene versicherte Person gilt. Die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2011 i.d.F. Schüler und Studenten(-Gruppen)-Schutz finden Sie auf den Folgeseiten. Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für dauernde Invaliddität aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Bei den Leistungen 7 bis 9 kommt, sofern von der Sozialversicherung kein Kostenersatz erfolgt, ein Selbstbehalt von 20 % zur Anwendung. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages ergibt sich aus der gewählten Prämie. Durch die Prämienzahlung erklärt sich der Versicherungsnehmer mit den angeführten Bestimmungen und Versicherungsbedingungen einverstanden.

Der Versicherungsschutz gilt für Gruppenreisen ab 10 Personen für Schüler, Jugendliche und Studenten (inkl. Lehrer oder Begleitpersonen – sofern mitversichert) bis zum vollendeten 28. Lebensjahr bei Reiseantritt.

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien. Tel. +43/1/317 25 00-73930, Fax +43/1/319 93 67. E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at. 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 ISVAP unter der Nummer 026.

Prämien pro Person

Reisepreis bis	5 Tage	10 Tage	17 Tage	31 Tage
Europa*				
€ 300,-		€ 14,-		-
€ 500,-	€ 21,-	€ 23,-	€ 26,-	€ 33,-
€ 750,-	€ 30,-	€ 32,-	€ 35,-	€ 44,-
€ 1.000,-	€ 35,-	€ 37,-	€ 41,-	€ 50,-
€ 1.500,-	€ 44,-	€ 47,-	€ 50,-	€ 59,-
Weltweit				
€ 500,-		€ 31,-		-
€ 1.000,-	€ 46,-	€ 49,-	€ 55,-	€ 62,-
€ 1.500,-	€ 58,-	€ 63,-	€ 66,-	€ 73,-
€ 2.000,-	€ 64,-	€ 69,-	€ 73,-	€ 81,-
€ 3.000,-	€ 100,-	€ 105,-	€ 110,-	€ 116,-

* Europa im geografischen Sinn, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira und Kanarische Inseln

Notruf 24 Stunden täglich
Tel. +43/1/50 444 00
 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

Bitte beachten Sie, dass die maximale Versicherungssumme für Reisestorno für Reisen in Europa pro Person € 1.500,- und für weltweite Reisen pro Person € 3.000,- beträgt. Darüber hinausgehende Versicherungssummen und längere Reisedauern sind nur mit schriftlicher Genehmigung der Europäischen gültig.

Versicherte Gründe für Reisestorno / Reiseabbruch

Folgende Ereignisse sind versichert, wenn Sie aufgrund dieser die Reise unerwartet nicht antreten können oder abbrechen müssen:

- unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, Impfunverträglichkeit oder Tod;
- Lockerung von implantierten Gelenken;
- unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod eines Familienangehörigen, wenn dadurch Ihre Anwesenheit dringend erforderlich ist;
- Schwangerschaft, wenn diese nach Reisebuchung festgestellt wurde, oder schwere Schwangerschaftskomplikationen;
- bedeutender Sachschaden an Ihrem Eigentum am Wohnort infolge eines Elementarereignisses (z.B. Hochwasser, Sturm), Feuer, Wasserrohrbruch oder der Straftat eines Dritten, wenn dadurch Ihre Anwesenheit dringend erforderlich ist;
- unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes wegen Kündigung durch den Arbeitgeber;
- Einberufung zum Grundwehr- oder Zivildienst;
- Einreichung der Scheidungsklage bzw. bei eingetragenen Lebenspartnerschaften die Einreichung der Auflösungsklage vor der gemeinsamen Reise der Ehe-/Lebenspartner;
- Auflösung der Lebensgemeinschaft (mit gleicher Meldeadresse seit 6 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der gemeinsamen Reise der Lebensgefährten;
- Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung;
- **Nichtbestehen der Reifeprüfung** oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung.

Für den Schüler und Studenten-Gruppen-Schutz sind zusätzlich folgende Reisestornogründe versichert:

- **unerwarteter Schulwechsel oder Schulabbruch** der versicherten Person vor dem Reiseternin der versicherten Reise;
- **Nichtbestehen einer Prüfung** (Schule/Universität), wenn der Wiederholungstermin unerwartet in die Reisezeit fällt;
- **Nichtaufsteigen eines Schülers** (= versicherte Person) in die nächste Schulstufe bei Klassenreisen;
- **Nichtbestehen einer Abschlussklasse** einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung unmittelbar vor der Reise.

Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-), Geschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person – bei eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

Der Versicherungsfall gilt für die jeweils betroffene versicherte Person.

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Reisestorno / Reiseabbruch

Kein Versicherungsschutz besteht u.a., wenn der Reisestorno- oder Reiseabbruchgrund

- bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
- in Zusammenhang steht mit einer bestehenden Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson (z.B. Familienangehörige), wenn diese
 - ambulant in den letzten 6 Monaten oder
 - stationär in den letzten 9 Monatenvor Versicherungsabschluss (bei Reisestorno) bzw. vor Reiseantritt (bei Reiseabbruch) behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen).

Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für:

- Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
- Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung, wenn diese
 - ambulant in den letzten 6 Monaten oder
 - stationär in den letzten 9 Monatenvor Reiseantritt behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen).

Eine bestehende Erkrankung ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht aus oben genannten Gründen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Im **Notfall** melden Sie sich bitte unverzüglich unter der **24-Stunden-Notrufnummer:**
+43/1/50 444 00

Andere **Versicherungsfälle** melden Sie bitte so rasch wie möglich per
Fax: +43/1/319 93 67-73930
Post: Europäische Reiseversicherung AG
Service Center
Kratochwilestraße 4
A-1220 Wien

E-Mail: schaden@europaeische.at
Online-Schadensmeldung auf
www.europaeische.at/schadensmeldung

Bei **Fragen** steht unser Service Center telefonisch zur Verfügung:
Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr
Tel. +43/1/317 25 00-73930

Detaillierte Informationen, was im Versicherungsfall zu beachten ist, finden Sie im folgenden Text.

Schadensformulare können Sie telefonisch, per Fax, Post oder E-Mail anfordern oder von unserer Internetseite herunterladen.

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).

Geben Sie dabei 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 unter der Notrufnummer.

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.

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

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

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 unter der Notrufnummer. Wir beraten Sie gerne und organisieren 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
Kratochwilestraße 4, A-1220 Wien



Mag. Wolfgang Lackner



Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2011 i.d.F. Schüler und Studenten(-Gruppen)-Schutz

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz gilt im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich.
- Ist als örtlicher Geltungsbereich „Europa“ (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz in Europa im geografischen Sinn, allen Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira und den Kanarischen Inseln.
- 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.

Artikel 3

Wann gilt der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Fahrten zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Für Reisetornoleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Versicherungsabschluss (bei Zahlscheinabschlüssen am Tag nach der Einzahlung um 0.00 Uhr) und endet mit Antritt der versicherten Reise.
- Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.

Artikel 4

Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

- Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.
- Für bereits vor dem Tag des Versicherungsabschlusses gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz für Reisetornoleistungen erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis wie in Art. 14 beschrieben).
- Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

Artikel 5

Wann muss die Prämie bezahlt werden?

Die Prämie ist bei Versicherungsabschluss zu bezahlen.

Artikel 6

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 - bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
 - mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen zusammenhängen und 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;
 - durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;
 - durch Streik hervorgerufen werden;
 - durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
 - aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - entstehen, wenn die versicherte Person einem erhöhten Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen, Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist (gilt nicht für Reisetornos). Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind jedenfalls versichert;
 - durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - bei Benützung von Paragleitern und Hängegleitern entstehen (gilt nicht für Reisetornos);
 - bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes), bei den dazugehörigen Trainingsfahrten, bei motorisierten Fahrten auf Rennstrecken und bei Motorsportveranstaltungen entstehen (gilt nicht für Reisetornos);
 - bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen (gilt nicht für Reisetornos);
 - bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für Reisetornos);

- bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine internationale gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m (gilt nicht für Reisetornos);
 - infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt (gilt nicht für Reisetornos).
- Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15, 24, 29, 34 und 43 geregelt.

Artikel 7

Was bedeuten die Versicherungssummen?

- Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während der versicherten Reise dar.
- 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)?

Die versicherte Person hat – bei sonstiger Leistungsfreiheit –

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden, den Schaden möglichst gering zu halten, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
- den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zu melden;
- den Versicherer umfassend schriftlich über Schadensereignis und Schadenshöhe zu informieren;
- 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;
- Schadensersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
- Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem unverzüglich (Meldefristen beachten) nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
- 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;
- 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.

Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 31, 35 und 44 geregelt.

Bei vorsätzlicher Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer leistungsfrei, bei grob fahrlässiger Verletzung nur insoweit, als diese die Feststellung des Versicherungsfalles oder des Leistungsumfanges oder den Leistungsumfang selbst beeinflusst hat.

Artikel 9

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Für Anzeigen und Erklärungen der versicherten Person an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.

Artikel 10

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für dauernde Invalidität aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 11

Wann ist die Entschädigung fällig?

- Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach fällig.
- Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.

Artikel 12

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

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

Artikel 13

Welches Recht ist anwendbar?

Soweit rechtlich zulässig, gilt österreichisches Recht.

Besonderer Teil

A: Reisetorno und Reiseabbruch

Artikel 14

Was ist versichert?

- Gegenstand der Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.
- 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 schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;
- 2.4. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Familienangehörigen oder einer anderen persönlich nahe stehenden Person (diese muss dem Versicherer bei Versicherungsabschluss schriftlich namentlich genannt werden; pro Buchung kann nur eine nahe stehende Person angegeben werden), wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist;
- 2.5. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnsitz infolge Elementarereignis (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit 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 unmittelbar vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner;
- 2.9. bei eingetragenen Lebenspartnerschaften die Einreichung der Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der entsprechenden Antrag) unmittelbar 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 unmittelbar 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 Reiseterrmin 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;

Für den Schüler und Studenten-(Gruppen)-Schutz gelten zusätzlich folgende Reisestornogründe (Pkt. 2.13. bis 2.16.) als versichert:

- 2.13. unerwarteter Schulwechsel oder Schulabbruch der versicherten Person vor dem Reiseterrmin der versicherten Reise;
 - 2.14. 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;
 - 2.15. Nichtaufsteigen eines Schülers (= versicherte Person) in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
 - 2.16. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseterrmin der versicherten Reise;
3. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person.
 4. Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-), Geschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person – bei eingetragenen Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

Artikel 15

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

1. der Reisestornogrund 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, wenn diese
 - 2.1. ambulanz in den letzten sechs Monaten oder
 - 2.2. stationär in den letzten neun Monaten vor Versicherungsabschluss (bei Reisestorno) bzw. vor Reiseantritt (bei Reiseabbruch) 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.

Artikel 16

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

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, Einberufungsbeleg, 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.
- Stornobearbeitungsgebühren werden innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme bis zu folgenden Beträgen ersetzt, wenn diese bei Reisebuchung schriftlich vereinbart wurden: maximal € 25,- pro Person;
3. bei Reiseabbruch
 - 3.1. die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise (exkl. Rückreisetickets);
 - 3.2. 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 Jagdlizenzen bei Jagdreisen.

C: Reisegepäck

Artikel 20

Was ist versichert?

Versicherungsfall ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

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

Artikel 21

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

1. Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
2. Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert
 - 2.1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) 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 versperreten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden;
 - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 24, Pkt. 3.).
 - 2.2. In Gewahrsam eines Transportunternehmens:
Technische Geräte aller Art samt Zubehör und Sportgeräte, wenn sie in versperreten 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; motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
 - 3.2. 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 (-Anhängern) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängern) 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 (-Anhängern) 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 gesperrt, 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 (-Anhänger) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Schmuck, Uhren und Pelze.
- 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, Rettungswagen oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mit Ambulanzjet) ins Heimatland (oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat);
- 2.11. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Heimatland oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat, oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
- 2.12. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.

Artikel 23

Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen, von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten und anerkannten, Campingplatz.
2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), 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 von Sportgeräten (Fahrräder, Surfbretter, Ski usw.) an diesen eintreten;
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels, Sperrgebühren von Bankomat-, Kredit- und SIM-Karten).

Artikel 25

Wie hoch ist die Entschädigung?

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

Artikel 26

Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

1. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel
Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel notwendige Ausgaben für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt (gilt nicht am Wohnsitz).

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);
 - 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 Heimatland (oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat);

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 Rettungswagen 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 nahe stehenden, 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 bis zur dafür vereinbarten Versicherungssumme 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, 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, Zahnspangen, 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. 10. 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?

Eine bestehende Erkrankung 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)?

Die versicherte Person hat den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfanges entstehen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang 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.
2. Als Unfall gilt ein vom Willen der versicherten Person unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf ihren Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.
3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen der versicherten Person unabhängige Ereignisse:
 - Verbrennungen, Verbrühungen;
 - Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.

Artikel 33

Welche sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes gilt?

1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Art. 36, Pkt. 2. bis 5. bemessen.
3. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.

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. 10. keine Anwendung;
2. 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;
3. 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)?

Die versicherte Person hat – bei sonstiger Leistungsfreiheit –

1. nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;
2. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen;
3. die Ärzte und Krankenanstalten, von denen sie aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

Artikel 36

Was ist dauernde Invalidität?

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze: bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

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

3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 2. anteilig angewendet.
4. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
5. Mehrere aus Pkt. 2. und 4. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

Artikel 37

Wann steht die Invalidität fest?

1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
2. 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, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.
3. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb von vier Jahren nach dem Unfall, ist nur dann zu leisten, wenn aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens 50 % zu rechnen gewesen wäre. Bei einem späteren Ableben besteht kein Anspruch auf Leistung.

Artikel 38

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 39

Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen und darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 37, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommision.
2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann die versicherte Person innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art. 38 unter Bekanntgabe ihrer Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
4. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und versicherte Person je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb von zwei Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
6. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und versicherter Person zu tragen. Im Falle des Art. 37, Pkt. 2. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die die versicherte Person zu tragen hat, ist mit 10 % der für dauernde Invalidität versicherten Summe begrenzt.

Artikel 40

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

1. Versicherungsfall
Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall erlitten hat, sie in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.
2. Entschädigung
Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche und Bergung der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Krankenhaus.

F: Reiseprivathaftpflicht

Artikel 41

Was ist versichert?

- Als Versicherungsfall gilt ein Schadensereignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen (siehe Pkt. 3. bis 5.) erwachsen oder erwachsen könnten.
- Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall.
- Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert;
 - die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 42.
- Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
- Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - aus Verwendung von Fahrrädern;
 - aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
 - bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

Artikel 42

Welche Kosten werden ersetzt?

- Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
- Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.
- Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren. Kosten gemäß Pkt. 2. und 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers 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 43

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - Luffahrzeugen oder Luffahrtgeräten;
 - Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 41, Pkt. 5.5.).
- Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - Schäden, die der versicherten Person selbst und ihren Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.
- Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 41, Pkt. 5.7.);
 - Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
 - Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
- Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
- Schadensereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

Artikel 44

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

Die versicherte Person hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

- die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
- die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person;
- 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 45

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

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

Informationen zu Rücktrittsrechten, Beschwerdemöglichkeiten und Datenverwendung

Wie können Sie vom Vertrag zurücktreten?

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten.

Diese Frist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages, jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Der Rücktritt ist zu richten an:
Europäische Reiseversicherung AG,
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien
Fax: +43 1 31993 67
E-Mail: info@europaeische.at

Rücktrittsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet Ihr Versicherungsschutz und bereits entrichtete Beträge werden Ihnen zurück erstattet. Soweit (vorläufige) Deckung bestanden hat, gebührt dem Versicherer dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Besondere Hinweise:

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Erhalt des Versicherungsscheins sowie dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt auch, wenn der Vertrag bereits vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

- Europäische Reiseversicherung AG
z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
online unter www.europaeische.at/ihr-feedback
per E-Mail an beschwerde@europaeische.at
- 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
- Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte zusätzlich Internet Ombudsmann www.ombudsmann.at oder Internetplattform der Europäischen Union zur Online-Streitbeilegung ec.europa.eu/consumers/odr

Wie verarbeiten wir Ihre Daten?

Wir, **Europäische Reiseversicherung AG**, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, T +43 1 3172500, F +43 1 31993 67 sind als Versicherer **Verantwortlicher** für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Versicherungsvertrages.

Unsere **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 berechtigte 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 der Vermittler Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet der Vermittler soweit von Ihnen beauftragt die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an den Vermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies der Vermittler 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 ausführliches Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter europaeische.at/datenschutz abrufbar oder kann bei unserem Service Center angefordert werden.