

gültig ab 10/2016

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN für die „MasterCard/Visa Platinum Kreditkartenversicherung“

Inhaltsverzeichnis

ALLGEMEINER TEIL – Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1	Begriffsbestimmungen
Artikel 2	Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz? Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen? Wie sieht der Geltungsbereich aus?
Artikel 3	Welche Versicherungssummen gelten?
Artikel 4	In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?
Artikel 5	Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun? Welche Obliegenheiten bestehen?
Artikel 6	In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
Artikel 7	Subsidiarität und Regress
Artikel 8	Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?
Artikel 9	Wann geht der Anspruch verloren?
Artikel 10	Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

BESONDERER TEIL

I. Reisegepäck-/Reiseschutz-Versicherung

Artikel 11	Was ist versichert?
Artikel 12	Welche Gefahren und Schäden sind versichert?
Artikel 13	Welche Schäden sind nicht versichert?
Artikel 14	Was gilt für den Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen?
Artikel 15	Was gilt für den Versicherungsschutz beim Camping?
Artikel 16	Welche Entschädigung leistet der Versicherer?
Artikel 17	Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?
Artikel 18	Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäcks – was wird ersetzt?
Artikel 19	Schibruch-Versicherung – was ist versichert?
Artikel 20	Abschleppkosten-Versicherung – welche Kosten werden ersetzt?
Artikel 21	Kfz-Rückholung – was ist versichert?
Artikel 22	Reiserückruf-Versicherung – was ist versichert?
Artikel 23	Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich – was ist versichert?
Artikel 24	Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung - was ist versichert?

II. Behandlungskosten-Versicherung: Bei Erkrankung / Unfall im Ausland

Artikel 25	Was ist versichert?
Artikel 26	Welche Leistung wird erbracht?
Artikel 27	Welche Leistungen sind nicht gedeckt?
Artikel 28	Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?

III. Reiseunfall-Versicherung

Artikel 29	Was ist versichert?
Artikel 30	Wie ist der Begriff des Unfalls definiert?
Artikel 31	Sachliche Begrenzungen des Versicherungsschutzes
Artikel 32	Was ist nicht versichert?
Artikel 33	Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun? Welche Obliegenheiten bestehen?
Artikel 34	Dauernde Invalidität – was ist versichert?
Artikel 35	Todesfall – was ist versichert?
Artikel 36	Wann ist die Leistung des Versicherers fällig?
Artikel 37	Wie sieht das Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten aus? (Ärztekommission)
Artikel 38	Bergungskosten
Artikel 39	Hubschrauberprimärrettungskosten
Artikel 40	Rückholkosten nach einem Unfall

Artikel 41 Überführungskosten bei Todesfall

IV. Privathaftpflichtversicherung

Artikel 42 Was gilt als Versicherungsfall?
Artikel 43 Wie sieht der Versicherungsschutz aus?
Artikel 44 Welche Leistungen sind versichert?
Artikel 45 Was ist nicht versichert?
Artikel 46 Was ist im Schadenfall von der versicherten Person unbedingt zu tun?
Artikel 47 Bevollmächtigung des Versicherer

V. Reise-Stornoversicherung (inkl. Reise-Abbruch)

Artikel 48 Was ist versichert?
Artikel 49 Welche Ereignisse sind versichert?
Artikel 50 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?
Artikel 51 Was ist im Schadenfall von der versicherten Person unbedingt zu tun?
Artikel 52 Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

VI. Beraubung

Artikel 53 Wer ist versichert?
Artikel 54 Was ist versichert?
Artikel 55 Welche Leistung wird erbracht?
Artikel 56 Welche Leistungen sind nicht versichert?
Artikel 57 Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?

VII. Einkaufsschutz

Artikel 58 Wer ist versichert?
Artikel 59 Was gilt als Versicherungsfall?
Artikel 60 Wie sieht der zeitliche Geltungsbereich aus?
Artikel 61 Welche Gegenstände sind versichert?
Artikel 62 Was gilt für den Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen?
Artikel 63 Welche Entschädigung leistet der Versicherer?
Artikel 64 Was ist nicht versichert?
Artikel 65 Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?

Aufsichtsbehörde: Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, Tel. | (+43-1) 249 59 - 0

Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz, § 6

ALLGEMEINER TEIL – Gemeinsame Bestimmungen

Leistungsübersicht	Maximalleistungen
	MasterCard/Visa Platinum
I) Reisegepäck-/Reiseschutz-Versicherung	
Reisegepäck	EUR 5.000,-
Dokumenten-Ersatz	EUR 500,-
Kfz-Rückholung (20% Selbstbehalt)	EUR 2.000,-
Verzögerte Auslieferung des Reisegepäcks (ab 4 Stunden)	EUR 500,-
Schibbruch	EUR 500,-
Kfz Abschleppkosten	EUR 500,-
Reiserückruf	100%
Außerplanmäßige Rückreise	EUR 300,-
Flugverspätung (ab 4 Stunden)	EUR 500,-
II) Behandlungskosten-Versicherung (Erkrankung/Unfall im Ausland)	
Stationäre Krankenversorgung im Ausland	100%
Ambulante Krankenversorgung im Ausland	100%
Rückholung vom Ausland (bei Organisation durch Versicherer)	100%
Verlängerter Aufenthalt wegen Krankheit/Unfall (pro Tag)	EUR 250,-
Überführung im Todesfall	100%
III) Reiseunfall-Versicherung	
Reiseunfall (ab 50% Invalidität)	EUR 150.000,-
Reiseunfall (Todesfall)	EUR 30.000,-
Bergungskosten	100%
Hubschrauberprimärkosten	100%
IV) Privathaftpflichtversicherung	
Haftpflicht	EUR 1.000.000,-
Mietschäden	EUR 25.000,-
V) Reise-Stornoversicherung (inkl. Reise-Abbruch)	
2 Stornofälle pro Jahr (je)	EUR 5.000,-
Reise-Abbruch, 2 Schadenfälle pro Jahr (je)	EUR 1.500,-
VI) Beraubung	
Beraubung infolge Behebung mit Karte, 2 Schadenfälle pro Jahr (je)	EUR 500,-
Handtaschen-/Geldbörsenersatz je Schadenfall	EUR 150,-
VII) Einkaufsschutz	
2 Schadenfälle pro Jahr (je)	EUR 1.000,-

Artikel 1
Begriffsbestimmungen

1. Allgemeine Begriffsbestimmungen

- 1.1. Versicherer: UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Kontakt im Schadenfall: Siehe Artikel 5, 1.2.
- 1.2. Versicherungsnehmer: Raiffeisen Bank International („RBI“), Am Stadtpark 9, 1030 Wien
- 1.3. Karteninhaber: der Inhaber einer gültigen Raiffeisen MasterCard/Visa Platinum Kreditkarte.
- 1.4. Familienmitglieder bzw. mitversicherte Personen: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährten des Karteninhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens drei Monaten) und deren minderjährige Kinder im gemeinsamen Haushalt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
- 1.5. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich und jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender – Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.
- 1.6. Wohnsitz: jede amtlich registrierte Meldeadresse. Verlagert sich der Mittelpunkt des Lebensinteresses an einen neuen Ort, wird damit jedenfalls ein neuer Wohnsitz begründet (Wohnsitzwechsel).
- 1.7. Wohnort: Der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts unabhängig vom aktuellen Wohnsitz, begründet durch Nähe zu Arbeits- bzw. Ausbildungsstätte oder familiäre Interessen. Seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat jemand dort, wo er sich unter solchen Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort nicht nur vorübergehend verweilt.
- 1.8. Zweitwohntort: Ort des fallweisen, gewöhnlichen Aufenthalts, d.h. nicht länger als 70 Tage pro Kalenderjahr.
- 1.9. Arbeitsstätte: Ort der gewöhnlichen Berufsausübung. Der Begriff „Ausbildungsstätte“ ist mit dem Begriff „Arbeitsstätte“ gleichzusetzen.
- 1.10. Verkehrsmittel: öffentlich konzessionierte, für die Personenbeförderung zugelassene Fahrzeuge, die zur Beförderung einer Vielzahl von Personen zu Lande (z.B. Bahn, Bus), zu Wasser (z.B. Schiff) oder in der Luft (Flugzeug) bestimmt sind und von der versicherten Person als Fahrgast (Passagier) benützt werden sowie der, von der versicherten Person als Lenker oder Passagier, benutzte Mietwagen. Von Reiseveranstaltern durchgeführte Charterflüge sowie Shuttle-Dienste gelten ebenfalls als Beförderung mittels Massenverkehrsmittel, nicht jedoch Taxis.
- 1.11. Mietwagen: ausschließlich mehrspurige (vierrädrige) Kraftfahrzeuge, die von der versicherten Person bei einem gewerblich berechtigten Fahrzeugvermieter für den privaten Personentransport angemietet werden.

2. Versicherte Person

- 2.1. Versicherte Personen sind in der Reisegepäck-/Reiseschutz-, Privathaftpflicht-, der Reiseunfall-, der Behandlungskosten- (inkl. Ambulanzflug und Primärrettung) und Reise-Stornoversicherung der Karteninhaber, als mitreisendes Familienmitglied der (die) Ehepartner(in) bzw. der (die) mit dem Karteninhaber im gemeinsam Haushalt lebende Lebensgefährte/-gefährtin sowie deren minderjährige Kinder.

- 2.2. Versicherte Person ist in der Beraubungs- und Einkaufsschutz-Versicherung ausschließlich der Karteninhaber lt. Art. 1, Pkt.1.3.

3. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird ein Ereignis bezeichnet, das die Leistungspflicht des Versicherers auslöst. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist somit die Voraussetzung dafür, dass der Versicherer Leistungen erbringt.

4. Reisebegriff

Verlassen des Wohnortes, Zweitwohntortes oder Ortes der Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dorthin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Reisen zwischen den vorgenannten Orten sowie innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze sind nicht versichert.

Artikel 2

**Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?
Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?
Wie sieht der Geltungsbereich aus?**

**1. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
Welche Voraussetzungen gelten?**

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Karteninhaber lt. Art.1, Pkt. 1.3. die Kreditkarte erhält. Als Voraussetzung für den Versicherungsschutz gilt die Verwendung der Kreditkarte für Bargeldbehebungen sowie Zahlungen innerhalb von zwei Monaten vor Schadenseintritt (die Bezahlung der Kartengebühr sowie der Monatsrechnung gilt nicht als Verwendung, ebenso wenig wie nicht rechtswirksam durchgeführte Umsätze). Maßgeblich ist das Umsatzdatum laut Kreditkartenabrechnung.

2. Wann endet der Versicherungsschutz?

Die Versicherung endet mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der „MasterCard/Visa Platinum“, mit Kündigung des Kartenvertrages oder bei Ableben des Karteninhabers.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Der im Besonderen Teil unter II Behandlungskosten-Versicherung angeführte Art. 26 - Leistungsumfang gilt nur im Ausland.

4. Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für eine maximale Reisedauer von 90 Tagen unter der Voraussetzung eines aufrechten Kreditkartenvertrages. Reisen, welche länger als 90 Tage dauern, sind in ihrer Gesamtheit nicht versichert.

Artikel 3

Welche Versicherungssummen gelten?

1. In der Reisegepäck-, Privathaftpflichtversicherung, Reise-Stornoversicherung, sowie der Reiseunfall-Versicherung gelten die in der Leistungsübersicht angeführten Maximalleistungen zur jeweiligen Karte für den Karteninhaber und alle mitversicherten Personen gemeinsam. In der Behandlungskosten-Versicherung gilt die angegebene Maximalleistung für verlängerten Aufenthalt wegen Krankheit/Unfall pro Tag für jede versicherte Person lt. Artikel 1, 2.1.
2. Ausschließlich für den Karteninhaber gelten die in der Leistungsübersicht angeführten Maximalleistungen für die Beraubungs- und Einkaufsschutzversicherung.

Artikel 4

In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2 herbeigeführt werden; in der Privathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil IV) 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 eine Handlung oder Unterlassung gleichgehalten, bei welcher der Schadeneintritt ernstlich erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 - 1.2. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art, inneren Unruhen, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
 - 1.3. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.4. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2 aktiv daran teilnimmt;
 - 1.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.6. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten bzw. 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;
 - 1.7. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen;
 - 1.9. mittelbar oder unmittelbar durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.10. die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2 infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.11. bei Benützung von Luftfahrtgeräten und Luftfahrzeugen jeglicher Art, sowie bei Fallschirmabsprüngen entstehen; Ausnahme: als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht, noch Besatzungsmitglied ist oder ein Luftfahrzeug zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet;
 - 1.12. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und an dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - 1.13. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen entstehen;
 - 1.14. bei Tauchgängen bis max. 40 m entstehen, wenn die versicherte Person selbst oder der sie begleitende, ausbildende Tauchlehrer die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges

nicht besitzt; Tauchgänge über 40 m Tiefe sind nicht versichert.

2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die besonderen Ausschlüsse in den Artikeln 13, 27, 32, 45, 50, 56 und 64 geregelt.

Artikel 5

Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun? Welche Obliegenheiten bestehen?

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) bewirkt, werden bestimmt:

Die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2 hat:

- 1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
- 1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich:
 - a. per Telefonnummer: +43 1 31670-880
 - b. per E-Mail: raiffeisenassistance@call-us.at
 - c. per Fax: +43 1 31670-70880
 - d. per Schadenformular (abrufbar auf der Homepage des RBI CardService www.r-card-service.at)
- 1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ohne Verzug zuzusenden;
- 1.4. alles ihr Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
- 1.5. alle mit dem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
- 1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten.
- 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, binnen 48 Stunden unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und Einreichung einer Liste aller abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände, der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 1.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokoll, Bestätigungen von Fluglinien, Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer unverzüglich im Original zu übergeben.

2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind die besonderen Obliegenheiten in den Artikeln 17, 28, 33, 46, 51, 57 und 65 geregelt.

Artikel 6

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für Anzeigen und Erklärungen der versicherten Person lt. Art. 1, Pkt. 2 an den Versicherer ist Schriftform erforderlich, sofern der Versicherer nicht ausdrücklich darauf verzichtet.

**Artikel 7
Subsidiarität und Regress**

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

Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2 verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit dieser der versicherten Person Ersatz leistet.

**Artikel 8
Wann und in welcher Währung sind die Leistungen
des Versicherers fällig?**

1. Die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2 kann ihre Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung fällig.
2. Sind wegen eines Schadenfalles polizeiliche oder behördliche Erhebungen eingeleitet, so behält sich der Versicherer das Recht vor, deren Ergebnis abzuwarten.
3. Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag der Auszahlung. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechsellkurs.
4. Zur Beantragung der Leistung ist das vom Versicherer zur Verfügung gestellte Schadenformular zu verwenden und sämtliche zur Überprüfung des Anspruchs benötigte Unterlagen beizulegen bzw. ehestmöglich nachzureichen.

**Artikel 9
Wann geht der Anspruch verloren?**

1. Wird der Anspruch auf die Entschädigung nicht spätestens ein Jahr nach schriftlicher, mit Angabe der Rechtsfolgen verbundener Ablehnung durch den Versicherer gerichtlich geltend gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hiedurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

**Artikel 10
Abtretung und Verpfändung
von Versicherungsansprüchen**

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

BESONDERER TEIL

I. Reisegepäck-/Reiseschutz-Versicherung

**Artikel 11
Was ist versichert?**

1. Versichert ist das gesamte, auf die Reise mitgenommene Reisegepäck der versicherten Person (Karteninhaber und mitreisende Familienmitglieder lt. Art. 1, Pkt. 2.1.).
2. Als Reisegepäck gelten sämtliche Gegenstände des persönlichen Reisebedarfes, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. (siehe jedoch Art. 11, Pkt. 5 und 6)
3. Fahrräder, falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte einschließlich Zubehör sind je Versicherungsfall bis max. 50% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen. Sie sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden (aufgeblasene oder zusammengebaute Boote gelten als in bestimmungsgemäßem Gebrauch befindlich); Schibrunsch siehe Art. 19
4. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte, Jagd- und Sportwaffen sind je Versicherungsfall in ihrer Gesamtheit bis max. 50% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen und nur versichert, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (ausgenommen Sportgeräte - siehe Art. 11, Pkt. 3) oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist oder
 - c) einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind oder
 - d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden.
 - e) Technische Geräte aller Art nebst Zubehör, Sportgeräte, Sport- und Jagdwaffen sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten, nicht einseharen Behältnissen einem Beförderungsunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).
 - f) Bezüglich Kraftfahrzeug siehe Art. 14.
5. Gegenstände des persönlichen Reisebedarfes, die auf der Reise gekauft werden, sind bis zu 10% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen.
6. Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden bis zu 10% der Versicherungssumme ersetzt.
7. Für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen für die Reise benötigte Dokumente werden die anfallenden amtlichen Gebühren bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
8. Nicht versichert sind
 - 8.1. Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Prothesen jeder Art (die Wiederbeschaffung von Ausweispapieren ist jedoch gemäß Art. 11, Pkt. 7 versichert).
 - 8.2. Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs.

- 8.3. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Segelflugzeuge, Fallschirme, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler und Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattung.

Artikel 12

Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht bei nachgewiesener Fremdeinwirkung, wenn versicherte Gegenstände abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden.

Artikel 13

Welche Schäden sind nicht versichert?

1. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
 - 1.1. verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb und Bruch, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss von Gepäckstücken;
 - 1.2. verursacht werden durch Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen sowie mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung
 - 1.3. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten, Sperrgebühren)
2. Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Art. 4 geregelt.

Artikel 14

Was gilt für den Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen?

1. a) Versicherungsschutz gegen Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Kfz-Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem allseits durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- bzw. Kofferraum befindet und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen betätigt wurden.
 - b) Das in einem Kraftfahrzeug zurückgelassene Reisegepäck muss in einem Kofferraum verwahrt werden, sofern ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist. Es muss jedenfalls sichergestellt sein, dass das Reisegepäck von außen nicht einsehbar ist.
2. Bezieht die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 eine Unterkunft, so sind die in Art. 11, Pkt. 4 angeführten Gegenstände in die Unterkunft mitzunehmen. Benützt die versicherte Person eine Unterkunftsstätte für mehr als eine Übernachtung, so ist für die Dauer der Übernachtung im Kraftfahrzeug oder dem Kfz-Anhänger zurückgelassenes Reisegepäck nicht versichert.
3. Wird das Kraftfahrzeug bzw. der Kfz-Anhänger in der Zeit von 21:00 Uhr bis 06:00 Uhr Ortszeit unbeaufsichtigt abgestellt (auch öffentliche Garage oder gebührenpflichtiger Parkplatz werden als unbeaufsichtigt angesehen), so besteht für den Inhalt des Kraftfahrzeuges bzw. des Kfz-Anhängers Versicherungsschutz nur, wenn der Schaden nachweislich während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.

Artikel 15

Was gilt für den Versicherungsschutz beim Camping?

1. Es besteht Versicherungsschutz für Schäden, die während des Zeltens oder Campierens auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) und international anerkannten Campingplatz eintreten.

2. Werden Gegenstände unbeaufsichtigt im Zelt, Kraftfahrzeug oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Sachbeschädigung durch Dritte nur, wenn
 - a) bei Zelten der Schaden nicht zwischen 21:00 Uhr und 06:00 Uhr Ortszeit eingetreten ist. Das Zelt muss verschlossen sein;
 - b) bei Kraftfahrzeugen oder Wohnwagen diese durch Verschluss und Schloss allseits ordnungsgemäß gesichert sind.

3. Die im Art. 11, Pkt. 4 angeführten Gegenstände sind nur versichert, solange sie
 - 3.1. in persönlichem Gewahrsam sicher mitgeführt oder
 - 3.2. der Aufsicht des Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - 3.3. sich in einem allseits fest umschlossenen und durch Schloss gesicherten Kraftfahrzeug oder Wohnwagen (siehe auch Art. 14) auf einem Campingplatz befinden.
4. Bewegliches Camping-Inventar gilt als Reisegepäck im Sinne der Versicherung, fest im Wohnwagen oder Wohnmobil eingebautes Inventar fällt nicht unter die Reisegepäck-Versicherung.
5. Schäden, die während des Zeltens oder Campierens auf nicht offiziellen und international anerkannten Campingplätzen eintreten, sind nicht versichert.
6. Im Schadenfall hat die versicherte Person lt. Art.1, Punkt 2.1 neben den in Art. 17 angeführten Maßnahmen unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

Artikel 16

Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme
 - 1.1. für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;
 - 1.2. für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten höchstens jedoch den Zeitwert;
 - 1.3. für Filme, Ton- und Datenträger und dgl. den Materialwert.
2. Als Zeitwert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Gegenstände gleicher Art und Güte am Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Gegenstände (Alter, Abnutzung, Mode, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.
3. Reine Vermögensschäden werden nicht ersetzt (Siehe jedoch Art. 11, Pkt. 7)

Artikel 17

Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?

1. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesem unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.
2. Verletzt die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 eine der in den Versicherungsbedingungen enthaltenen Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, § 6 VersVG bleibt unberührt.

3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

4. Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 5 geregelt.

**Artikel 18
Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäcks
– was wird ersetzt?**

Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung (mindestens 4 Stunden) am Reiseziel notwendigen Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs (gilt nicht am Wohnsitz) werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Die Kosten der Ersatzkäufe müssen nachgewiesen werden.

**Artikel 19
Schibruch-Versicherung
– was ist versichert?**

Mitversichert ist der Bruch von Schiern, Schibobs, Snowboards und dergleichen, einschließlich Bindung und Schistöcken beim bestimmungsgemäßen Gebrauch bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Kosten für Mietschier infolge Bruchs der versicherten Schier werden bis zu 10% der vereinbarten Versicherungssumme für Schibruch ersetzt. Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Schibruch ersetzt. Dies gilt entsprechend für Schibobs, Snowboards und dergleichen.

**Artikel 20
Abschleppkosten-Versicherung
– welche Kosten werden ersetzt?**

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Karteninhaber als Lenker eines auf ihn oder ein Familienmitglied (lt. Art. 1, Pkt. 1.4) zugelassenen Personenkraftwagens oder Motorrades seine Fahrt aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs-, oder Bruchschadens) oder eines Unfalles nicht unmittelbar fortsetzen kann. Der Versicherer ersetzt die Kosten des Abtransportes des Kraftfahrzeuges bis zur nächsten Vertragswerkstätte bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

**Artikel 21
Kfz-Rückholung
– was ist versichert?**

1. Versichert ist die durch die Pannenhilfe eines Automobilclubs oder einer Vertragsfirma eines Automobilclubs durchgeführte Rückholung des fahrunfähigen Fahrzeuges bis zur vereinbarten Versicherungssumme (Selbstbehalt: 20%)

- 1.1. nach einem Unfall;
- 1.2. nach einer Panne, sofern der Schaden auch nicht durch Übermittlung von Ersatzteilen an Ort und Stelle behoben werden kann;
- 1.3. bei Krankheit oder unverschuldeter Fahrunfähigkeit des Lenkers auch dann, wenn keine Rückholung mittels Ambulanzfluges aus ärztlicher Sicht notwendig war.

2. Der Versicherungsschutz gilt für den Karteninhaber sowie den mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden, mitreisenden Ehepartner (auch Lebensgefährte) lt. Art. 1, Pkt. 2.1 als Lenker des Kraftfahrzeuges.

**Artikel 22
Reiserückruf-Versicherung
– was ist versichert?**

Die notwendigen Kosten für die Verständigung einer auf Reise befindlichen versicherten Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 werden unter der Voraussetzung übernommen, dass ein naher Angehöriger (Ehepartner, Lebensgefährte, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Enkelkinder, Geschwister) entweder unerwartet schwer erkrankt, oder einen schweren Unfall erleidet oder stirbt, oder am Eigentum der versicherten Person ein erheblicher Schaden eintritt.

**Artikel 23
Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich
– was ist versichert?**

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann:

- 1.1. weil ein mindestens 5-tägiger Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Ereignisses, das in der Behandlungskostenversicherung (Besonderer Teil II) versichert wäre, im Ausland notwendig war oder in Österreich bevorsteht;
- 1.2. weil ihre Anwesenheit in Österreich dringend erforderlich ist wegen plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer gesundheitlicher Unfallfolgen oder Tod ihres Ehepartners (Lebensgefährten) oder nahen Verwandten (Eltern, Kinder oder Geschwister).

2. Der Versicherer ersetzt die durch die vorzeitige oder verspätete Rückreise nach Österreich entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten für alle versicherten Personen. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen, nicht jedoch Storno- und Rücktrittsgebühren – es werden die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel ersetzt. Zum Ersatz von Storno- und Rücktrittsgebühren siehe Abschnitt V. Reise-Stornoversicherung.

**Artikel 24
Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung
– was ist versichert?**

1. Die Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme

- 1.1. bei einer Flugverspätung von mehr als vier Stunden
- 1.2. bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung sowie
- 1.3. bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Linienverkehrsmittels von mehr als einer Stunde

notwendig werdende Mehrausgaben für den persönlichen Bedarf. Wenn sich ein Flug verspätet oder aufgrund einer Verspätung des Fluges der Anschlussflug versäumt wird, ist dies durch eine Bestätigung der Fluglinie nachzuweisen. Belege für die entstandenen Mehrkosten sind dem Versicherer einzureichen.

2. Als Mehrkosten gelten:

- 2.1. Auslagen für eine zusätzlich erforderlich werdende Nächtigung und Verpflegungskosten
- 2.2. Kauf von Artikeln des persönlichen Bedarfs (z.B. Waschzeug, Pyjama, Hemd) falls bei einem Eintagesflug durch Verspätung eine auswärtige Nächtigung erforderlich wird.
- 2.3. Reisekosten zu einem anderen Flughafen (z.B. von Linz nach Wien), um von dort den Flug anzutreten.
- 2.4. Telefon- sowie andere Kosten der Benachrichtigung der Firma und/oder Familie.

II. Behandlungskosten-Versicherung: Bei Erkrankung / Unfall im Ausland

Artikel 25 Was ist versichert?

Für jeden Versicherungsfall werden Behandlungskosten, die während einer Reise im Ausland nach einem Unfall oder einer akut aufgetretenen Krankheit entstanden sind, ersetzt, sofern die Gesundheitsschädigung während der Reise eingetreten ist. Hiezu zählen auch die nach ärztlicher Verordnung notwendigen Kosten des Krankentransportes, des Aufenthaltes und der Verpflegung in einem Krankenhaus. Versicherte Person ist lt. Art. 1, Pkt. 2.1. der Karteninhaber und mitreisende Familienmitglieder.

Artikel 26 Welche Leistung wird erbracht?

1. Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
 - 1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.4. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung und Betreuung stehen und sich nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden beschränken.
 - 1.5. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen, vom Versicherer organisierten Verlegungstransport.
 - 1.6. bei Organisation durch den Versicherer einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus.
 - 1.7. Bei Ambulanzflügen mit Linienmaschinen aus dem Ausland werden die Mehrkosten für ein mitreisendes Familienmitglied in unbegrenzter Höhe übernommen. Unter Mehrkosten sind jene Ausgaben zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets bzw. sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Ambulanzflügen mit Rettungsjet wird eine Begleitperson mitgenommen, falls ausreichend Platz im Flugzeug ist.
 - 1.8. die Überführung der verstorbenen versicherten Person zu deren letztem Wohnort.
 - 1.9. die notwendige Verlängerung eines Auslandsaufenthaltes infolge einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall. Übernommen werden die Kosten für Nächtigung und Unterbringung bis zu 4 Tagen, maximal bis zur Höhe der Versicherungssumme.
2. Die Kosten für Leistungen gem. Art. 26, Pkt. 1.1 bis 1.6 werden nur ersetzt, soweit sie aus medizinischen Gründen erforderlich und unaufschiebbar sind.
3. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Art. 26, Pkt. 1.1 bis 1.5 für die versicherte Person eine Sozialversicherung, so hat sie dort ihre Ansprüche geltend zu machen und an den Versicherer abzutreten. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20% mindestens aber um EUR 75,-.

Artikel 27 Welche Leistungen sind nicht gedeckt?

- Vom Versicherungsschutz nicht erfasst sind:
- a) geistige oder psychische Krankheit;
 - b) Heilbehandlungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben;
 - c) Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe,
 - d) Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind,
 - e) Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen, sowie Zahnersatz,
 - f) Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Schwangerschaftsuntersuchungen und Entbindungen, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens zwei Monate vor dem errechneten Geburtstermin erfolgen,
 - g) Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen,
 - h) ambulante Behandlungen, wie unter anderem Nachbehandlungen, Physiotherapie, Akupunktur, Impfungen, Routine- oder Vorsorgeuntersuchungen,
 - i) Prophylaktische Impfungen,
 - j) Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden Wettbewerben und dem Training hiezu.

Artikel 28 Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?

1. Die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme entsprechend des Leistungsumfanges lt. Art. 26.
2. Neben dieser besonderen Obliegenheit sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 5 geregelt.

III. Reiseunfall-Versicherung

Artikel 29 Was ist versichert?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person auf einer Reise ein Unfall zustößt. Versicherte Person ist lt. Art. 1, Pkt. 2.1. der Karteninhaber und mitreisende Familienmitglieder.

Artikel 30 Wie ist der Begriff des Unfalls definiert?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung oder den Tod erleidet.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- 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. Weiters gelten auch als Unfall:
- a) Folgen der unabsichtlichen Einnahme von für den Verzehr nicht vorgesehener Stoffe.
 - b) Folgen des Verschluckens von Gegenständen bei Kindern bis zum 7. Lebensjahr.
 - c) Unfälle, die sich in Folge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles ereignen. Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge.

1. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall.
2. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die der versicherten Person als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind, zustoßen.
Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht, noch Besatzungsmitglied ist oder ein Luftfahrzeug zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet.

Artikel 31

Sachliche Begrenzungen des Versicherungsschutzes

1. Eine Versicherungsleistung wird vom Versicherer nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) 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.
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 vermindern, 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 vom Versicherer nur dann 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 worden sind und nicht anlagebedingt waren.
7. Fluggastrisiko: Benützen mehrere im Reiseschutz der MasterCard/Visa Platinum Kreditkartenversicherung versicherte Personen lt. Art. 1., Pkt. 2 dasselbe Flugzeug, so gilt für das Fluggastrisiko ein Betrag von EUR 3 Mio. als Höchstgrenze der Versicherungsleistungen. Überschreitet die Summe der Ansprüche dieser versicherten Personen den Betrag von EUR 3 Mio., so wird die Leistung für jede einzelne versicherte Person im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelsprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Artikel 32

Was ist nicht versichert?

1. Ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu Anlass war.
2. Neben diesem besonderen Ausschluss vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Artikel 4 geregelt.

Artikel 33

Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun? Welche Obliegenheiten bestehen?

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles: Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt,

dass die versicherte Person die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, besitzt; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles: Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

- 2.1. Ein Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.
- 2.2. Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
- 2.3. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte obduzieren und nötigenfalls exhumieren zu lassen.
- 2.4. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- 2.5. Die schriftliche Unfallanzeige ist dem Versicherer unverzüglich zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen. Weitere Personenversicherungen sind dem Versicherer bekanntzugeben.
- 2.6. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von dem Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.
- 2.7. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
3. Der Versicherer kann verlangen, dass sich die versicherte Person durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
4. Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 5 geregelt.

Artikel 34

Dauernde Invalidität – was ist versichert?

1. Voraussetzung für die Leistung ist:
 - a) Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
 - b) Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei dem Versicherer geltend gemacht worden.
 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
2. Für die Leistungsfeststellung gilt:
 - 2.1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50% zurückbleibt, wird aus der Reiseunfallversicherung 100% der vereinbarten Versicherungssumme geleistet. Für einen Invaliditätsgrad unter 50% wird keine Leistung erbracht.

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade

eines Armes	70%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines	70%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	40%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65%
des Gehörs beider Ohren	60%
des Gehörs eines Ohres	15%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45%
des Geruchssinnes	10%
des Geschmackssinnes	7%
der Stimme	30%
der Milz	10%
der Niere	20%

Bei Verlust oder Funktionsbeeinträchtigung der zweiten Niere vor Eintritt des Versicherungsfalles oder als Unfallfolge, ist Artikel 34 Pkt. 3, Dauernde Invalidität, anzuwenden.

2.2. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

3. 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. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

4. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

5. Für einen Invaliditätsgrad unter 50% wird keine Leistung erbracht. Sollte sich durch Vorerkrankung oder Vorgebrechen in Anwendung des Art. 34, Pkt. 3 der unfallkausale Invaliditätsgrad auf weniger als 50% vermindern, erfolgt keine Leistung.

6. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung vom Versicherer nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

7. Steht der Grad der 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.

8. Stirbt die versicherte Person

8.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

8.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

8.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Artikel 35 Todesfall – was ist versichert?

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.

2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität lt. Art. 34 aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.

3. Für Personen unter 15 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt. Der Ersatz der Begräbniskosten wird an den Überbringer der Originalrechnung geleistet.

Artikel 36 Wann ist die Leistung des Versicherers fällig?

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate, zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, welche die anspruchserhebende versicherte Person zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

Artikel 37 Wie sieht das Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten aus? (Ärzttekommision)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, entscheidet die Ärztekommision. Auch über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen entscheidet die Ärztekommision.

2. In den nach Pkt. 1 der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Anspruchsberechtigte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers ob und in welcher Höhe der Versicherer seine Leistungspflicht anerkennt (Fälligkeit der Leistung des Versicherers) Widerspruch erheben und mit Vorlage eines medizinischen Gutachtens unter Bekanntgabe seiner Forderung die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

4. Für die Ärztekommision bestimmen der Anspruchsberechtigte und der Versicherer je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung). Wenn eine der beiden Parteien innerhalb von zwei Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der österreichischen 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. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die österreichische Ärztekammer als Obmann bestellt.

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. Einigen sich die Ärzte nicht, hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, begründet auch er sie in einem Protokoll. Die Akte des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

7. Die Entscheidung der Ärztekommision ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch gerichtliches Urteil. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

8. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen. Im Fall des Pkt. 2, trägt derjenige die Kosten, der die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, den der Anspruchsberechtigte zu tragen hat, ist mit 5% der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 50% des strittigen Betrages, begrenzt.

Artikel 38 Bergungskosten

Das sind die Kosten, die notwendig waren, wenn die versicherte Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1:

- a) einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;
- b) durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss.

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

Artikel 39 Hubschrauberprimärrettungskosten

Nur bei medizinischer Notwendigkeit ab NACA 3 (beschreibt den Grad einer Verletzung) werden zusätzlich zu den Bergungskosten die tatsächlich aufgewendeten Kosten einer Bergung mittels Rettungshubschrauber ersetzt. Die medizinische Notwendigkeit gilt jedenfalls bei Organisation durch die Rettungsleitstelle als gegeben.

Artikel 40 Rückholkosten nach einem Unfall

Das sind die unfallbedingten Kosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Verletztentransportes mittels einer vom Versicherer beauftragten Organisation, wenn die versicherte Person auf einer Reise außerhalb Österreichs verunfallt ist und von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie eingeliefert wurde, an ihren Wohnort bzw. zu ihrem Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus gebracht wird. Bei Ambulanzflügen mit Linienmaschinen aus dem Ausland werden die Mehrkosten für ein mitreisendes Familienmitglied in unbegrenzter Höhe übernommen. Unter Mehrkosten sind jene Ausgaben zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets bzw. sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Ambulanzflügen mit Rettungsjet wird eine Begleitperson mitgenommen, falls ausreichend Platz im Flugzeug ist.

Artikel 41 Überführungskosten bei Todesfall

Bei einem tödlichen Unfall werden die nachgewiesenen Kosten der Überführung der verstorbenen versicherten Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 zu deren letztem Wohnort bezahlt.

IV. Privathaftpflichtversicherung

Artikel 42

Was gilt als Versicherungsfall?

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das von der versicherten Person lt. Art. 1, Pkt. 2.1 als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten.

Eingeschlossen sind Mietsachschäden an vorübergehend (max. 90 Tage) zu Wohnzwecken oder sonstigen privaten Zwecken angemieteten Räumen wie Hotelzimmer oder Ferienwohnungen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasseraufbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;

2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 43

Wie sieht der Versicherungsschutz aus?

1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer

1.1. 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 Schadenersatzverpflichtungen genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.

1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung.

2. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung, nicht jedoch Verlust oder Abhandenkommen von körperlichen Sachen. Verlust, Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten auf elektronischen Speichermedien gelten nicht als Sachschäden.

3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere

3.1. aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;

3.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;

3.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;

3.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;

3.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;

3.6. aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);

3.7. aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Flugmodellen bis zu einem Fluggewicht von 5 kg.

3.8. aus der Beschädigung (ausgenommen Abnutzungs- und Verschleißschäden und übermäßige Beanspruchung) von bis zu einer Mietdauer von höchstens 90 Tagen gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (ausgenommen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasseraufbereitungsanlagen sowie Elektro- und Gasgeräten).

Artikel 44

Welche Leistungen sind versichert?

1. Die Versicherungssumme gilt pauschal 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.

Artikel 45

Was ist nicht versichert?

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. Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten.
 - 1.3. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.4. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.2. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.3. Schäden, die der versicherten Person selbst und deren 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;
 - 2.4. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 2.5. Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen von Atomenergie, Asbest oder asbesthaltigen Materialien, elektromagnetischen Feldern oder Veränderungen des Erbguts von menschlichen Keimzellen oder Embryonen oder gentechnisch veränderten Organismen stehen oder darauf zurückzuführen sind;
 - 2.6. Schäden, die von der versicherten Person durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden;
 - 2.7. 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;
- 3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
- 3.3. Sachen, die durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe entstehen.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.
6. Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Art. 5 geregelt.

Artikel 46

Was ist im Schadenfall von der versicherten Person unbedingt zu tun?

Die versicherte Person hat alles ihr Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten. Sie hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich.

Die versicherte Person hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

1. den Versicherungsfall;
2. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
3. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen die versicherte Person;
4. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen. Es sind alle Vorkehrungen zu veranlassen, die zur Aufklärung des Tatbestandes, Beweissicherung und Minderung des Schadens beitragen. Es ist jedes Ereignis, das einen Schaden verursacht hat, jeder Anspruch, der tatsächlich erhoben wird, jede gerichtliche oder polizeiliche Maßnahme dem Versicherer zu melden. Der Entscheidung des Versicherers über die Haftpflichtfrage ist nicht vorzugreifen, insbesondere durch Anerkennung oder Befriedigung der Ansprüche des Geschädigten, da dadurch der Versicherungsschutz gefährdet wird. Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 5 geregelt.

Artikel 47

Bevollmächtigung des Versicherers

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

V. Reise-Stornoversicherung (inkl. Reise-Abbruch)

Artikel 48 Was ist versichert?

Die von der versicherten Person bzw. mitreisenden Familienmitgliedern lt. Art. 1, Pkt. 2.1 dem Reiseunternehmen oder Vermieter vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten, maximal jedoch die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme. Allfällige Rückerstattungen oder Ersatzleistungen an die versicherte Person werden von den Forderungen an den Versicherer abgezogen. Versichert sind zwei Stornofälle sowie zwei Reise-Abbruch-Fälle pro Jahr.

Artikel 49 Welche Ereignisse sind versichert?

1. Versicherte Ereignisse sind:
 - 1.1. Plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod der versicherten Person
 - 1.2. Verschlechterung eines bestehenden Leidens der versicherten Person, vorausgesetzt es lag bei Buchung und Versicherungsabschluss die ärztlich bestätigte Beschwerdefreiheit vor.
 - 1.3. Schwangerschaft der versicherte Person
 - 1.4. Impfunverträglichkeit der versicherten Person
 - 1.5. Unerwartete Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber
 - 1.6. Unerwartete Einberufung der versicherten Person zum ordentlichen Präsenzdienst für die Zeit der gebuchten Reise
 - 1.7. Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner der versicherten Person
 - 1.8. Wenn ein Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum der versicherten Person am Wohnort schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist
 - 1.9. Wenn die versicherte Person die Matura vor einer unmittelbar danach geplanten versicherten Reise nicht besteht
 - 1.10. Plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager und Schwägerin der versicherten Person
 - 1.11. Für bis zu sechs Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Pkt. 1.1 bis 1.10 nur für eine von diesen sechs Personen eintritt.

In der Reise-Abbruch-Versicherung sind die Ereignisse gemäß Punkt 1.1., 1.8., 1.10. sowie 1.11. versichert. Die Verschlechterung eines bestehenden Leidens der versicherten Person ist versichert, wenn bei Reiseantritt die ärztlich bestätigte Beschwerdefreiheit vorgelegen ist.

Artikel 50 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

1. Wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses oder bei Buchung bereits eingetreten war oder voraussehbar gewesen ist.
2. Wenn der Reiseunternehmer vom Reisevertrag zurücktritt.

Artikel 51 Was ist im Schadenfall von der versicherten Person unbedingt zu tun?

1. Die Obliegenheiten lt. Art. 5 sind einzuhalten.
2. Sobald ein versichertes Ereignis bekannt wird, ist – bei sonstigem Verlust des Entschädigungsanspruches – die Buchungsstelle (Reiseunternehmen) unverzüglich zu benachrichtigen.

3. Dem Versicherer sind alle für die Begründung des Entschädigungsanspruches notwendigen Angaben zu machen und alle erforderlichen Beweismittel auf Kosten der versicherten Person zur Verfügung zu stellen.

Artikel 52 Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses lt. Art. 49 werden die vertraglichen Rücktrittskosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme übernommen (die Ansprüche der mitreisenden, versicherten Familienmitglieder lt. Art. 1, Pkt. 2.1 eingerechnet).

VI. Beraubung

Artikel 53 Wer ist versichert?

Versicherte Person ist der Karteninhaber lt. Artikel 1 Punkt 1.3..

Artikel 54 Was ist versichert?

Versichert sind Bargeldbeträge, die die versicherte Person durch Abheben am Geldautomaten oder Bankschalter mittels Kreditkarte erlangt hat, sofern diese bis zum Ablauf von 2 Stunden nach Erhalt durch Beraubung (Anwendung oder Androhung tätlicher Gewalt) entwendet werden. Ebenfalls gelten Handtaschen und Geldbörsen, welche im Zuge der Beraubung abhandenkommen, als mitversichert.

Artikel 55 Welche Leistung wird erbracht?

Die maximale Versicherungsleistung für Geldbeträge beträgt EUR 500,- je Versicherungsfall. Handtaschen und Geldbörsen sind bis EUR 150,- pro Versicherungsfall versichert. Diese Leistungen stehen jeweils maximal zwei Mal pro Jahr zur Verfügung.

Artikel 56 Welche Leistungen sind nicht versichert?

1. Behebungen, die nicht mit der Kreditkarte getätigt wurden,
2. Schäden durch einfachen Diebstahl und Trickdiebstahl,
3. Schäden durch Verwandte beziehungsweise im Auftrag der versicherten Person handelnde Personen sowie
4. Schäden, die aufgrund von Krieg, Aufstand oder Terrorismus verursacht werden.

Artikel 57 Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?

1. Die Obliegenheiten lt. Art. 5 sind einzuhalten. Insbesondere ist die unmittelbare Anzeige des Vorfalls bei der zuständigen Sicherheitsdienststelle vorzunehmen und durch eine Anzeigebestätigung nachzuweisen.
2. Die Bargeldbehebung ist durch die Kreditkartenabrechnung zu belegen.



VII. Einkaufsschutz

Artikel 58 Wer ist versichert?

Versicherte Person ist der Karteninhaber lt. Artikel 1 Punkt 1.3..

Artikel 59 Was gilt als Versicherungsfall?

1. Die Beschädigung versicherter Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung,
2. Beschädigung bei Verkehrsunfall sowie
3. Diebstahl, Einbruchdiebstahl oder Raub der versicherten Gegenstände.

Artikel 60 Wie sieht der zeitliche Geltungsbereich aus?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für 60 Tage ab Übernahme der versicherten Gegenstände durch die versicherte Person lt. Art. 1, 1.3..

Artikel 61 Welche Gegenstände sind versichert?

1. Sämtliche Gegenstände ab einem Warenwert von EUR 75,-, die von der versicherten Person zu privaten Zwecken erworben und zu 100 % mit der Kreditkarte bezahlt wurden, sind versichert.
2. Wenn es sich dabei um Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) oder Sportgeräte (Ski, Fahrräder usw.) handelt, sind diese versichert, wenn sie
 - 2.1. in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
 - 2.2. sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden;
 - 2.3. bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden.

Artikel 62 Was gilt für den Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen?

Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen besteht, wenn das Kraftfahrzeug versperrt und nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Wenn immer möglich sind die Gegenstände von außen nicht einsehbar zu verwahren.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Unterbringung am Wohnort der versicherten Person zumutbar ist. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug für Schmuck, Uhren, Pelze oder technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone).

Artikel 63 Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis EUR 1.000,-
 - a) bei Wiederbeschaffung zerstörter oder abhanden gekommener Gegenstände den Zeitwert;
 - b) bei Reparatur beschädigter, reparaturfähiger Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) Die Höhe der Ersatzleistung ist durch den von der versicherten Person dafür bezahlten Wert beschränkt.
2. Die Wiederbeschaffung bzw. die Reparatur sowie die Höhe des ursprünglich bezahlten Preises sind mit Rechnungen nachzuweisen.
3. Diese Leistung steht maximal zwei Mal pro Jahr zur Verfügung.

Artikel 64 Was ist nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Ereignisse, die durch die versicherten Person oder im gemeinsamen Haushalt lebende Personen verursacht werden (ausgenommen Verkehrsunfall, soweit dieser nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig von diesen herbeigeführt wurde);
2. Ereignisse, die mit Kriegereignissen jeder Art, Revolution, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
3. Ereignisse, die bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
4. Ereignisse, die aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden.
5. lebende Tiere, Pflanzen, Lebensmittel, Fahrkarten, Geld, Schecks, Gutscheine, Wertpapiere jeder Art, Derivate, Edelmetalle, Juwelen oder Edelsteine;
6. natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkung von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände;
7. Beschaffenheitsmängel, für die eine gesetzliche oder gewerbliche Haftung des Herstellers oder Verkäufers besteht;
8. Schäden, die während gewerbsmäßigen Transports oder Aufbewahrung entstehen;

Artikel 65 Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?

1. Die Obliegenheiten lt. Art. 5 sind einzuhalten.
2. Die Bezahlung des versicherten Gegenstandes mit der Kreditkarte ist durch die Kreditkartenabrechnung zu belegen.

ANHANG

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG in der Fassung BGBl I Nr 34/2012)

§ 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.