



# Versicherungsbedingungen

## für die Reiseversicherung

Diese Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (im Folgenden kurz „VB-RV“ genannt), bilden einen integrierenden Bestandteil des zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer abgeschlossenen Reiseversicherungsvertrags. Der Versicherer ist INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., Mitglied der AXA-Gruppe, mit Sitz in Avenue Louise 166, 1050 Brüssel, Belgien. Der Versicherer ist unter der Nummer 0415591055 beim Handelsregister in Brüssel, Belgien, eingetragen.

Der Versicherer ist registriert bei und unterliegt der Belgischen Nationalbank, boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brüssel, Belgien, als für den Versicherer zuständigen Versicherungsaufsichtsbehörde.

### I. EINFÜHRENDE BESTIMMUNGEN

Die Reiseversicherung ist für die Versicherung von Auslands- sowie Inlandsreisen bestimmt. Es bezieht sich auf Studien-, Urlaubs- und Arbeitsreisen von administrativem Charakter.

Sie können eine der folgenden Alternativen wählen:

a) Einmalige Reiseversicherung – wird auf eine Dauer von weniger als 365 Tage abgeschlossen.

b) Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten – wird auf 365 Tage abgeschlossen, während deren der Versicherte beliebig mal ausreisen kann. Jede Reise kann maximal 90 aufeinander folgenden Tage dauern. Dauert die Reise länger, endet die Versicherung mit dem Ablauf des 90. Tag der Auslands- oder Inlandsreise.

Bitte beachten Sie, dass sich auf Ihre Versicherung die VB-RV nur im Rahmen der Versicherungsvariante beziehen, die Sie bei Abschluss der Reiseversicherung gewählt haben. Die Reiseversicherung umfasst, abhängig von der gewählten Variante, folgende Versicherungen und Versicherungssummen:

Leistungsumfang	EXZELLENT		KOMFORT		Nur STORNO
	Einzelperson / Gruppe (pro Person)	Familie	Einzelperson / Gruppe (pro Person)	Familie	
<b>VERSICHERUNG MEDIZINISCHER KOSTEN</b>					
Maximale gesamte Versicherungssumme für alle Leistungen	20 000 000 €		200 000 €		
Rückholung und Transporte	bis zur max. Versicherungssumme		bis zur max. Versicherungssumme		
Behandlungskosten (Auslandsdeckung)	bis zur max. Versicherungssumme		bis zur max. Versicherungssumme		
Berge-Transportkosten	80 000 €		20 000 €		
Besuch einer nahestehenden Person (Transport)	bis zur max. Versicherungssumme		bis zur max. Versicherungssumme		
Besuch einer nahestehenden Person (Unterkunft)	200 € / Nacht; max. 10 Nächte		150 € / Nacht; max. 10 Nächte		
<b>VERSICHERUNG DER ASSISTANCELEISTUNGEN</b>					
Reiseunterstützung (medizinische und touristische Auskünfte)	ja		ja		
Telefonische Hilfe im Notfall	ja		ja		
Rechtsberatung (Auslandsdeckung)	ja		ja		
Vorschuss bei Strafverfahren (Auslandsdeckung)	ja				
Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln (Auslandsdeckung)	ja				
KFZ-Kasko Selbstbehaltsschutz (bei Auslandsreisen)	500 €				

<b>UNFALLVERSICHERUNG</b>					
Unfalltod	20 000 €		10 000 €		
Dauernde Invalidität	40 000 €		20 000 €		
<b>HAFTPFLICHTVERSICHERUNG</b>					
Personenschäden	500 000 €		100 000 €		
Sachschäden	500 000 €		100 000 €		
<b>REISEGEPÄCKVERSICHERUNG</b>					
Versicherungssumme	2 200 €	4 400 €	1 500 €	3 000 €	
Versicherungssumme pro Artikel	370 €	370 €	320 €	320 €	
Dokumentenersatz	150 €	300 €	100 €	200 €	
<b>FLUGREISEVERSICHERUNG (Auslandsdeckung)</b>					
Versicherungssumme verspätete Gepäcksausgabe	200 €	400 €			
Flugverspätung oder Annullierung	20 € pro Stunde max. 200 €	40 € pro Stunde max. 400 €			
Versäumen der gebuchten regulären Abfahrt / des gebuchten regulären Abflugs	300 €	600 €			
<b>STORNOVERSICHERUNG</b> (inklusive Reiseabbruch)		Optional			Stand Alone Produkt
Reisestornoversicherung	Tatsächliche Kosten bis zu der im Versicherungsvertrag angeführten Versicherungssumme max. 10 000 € für einmalige Reiseversicherung und max. 12 000 € für Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten.			Tatsächliche Kosten bis zu der im Versicherungsvertrag angeführten Versicherungssumme, max. 5 000 €	
Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen	Tatsächliche Kosten bis zu der im Versicherungsvertrag angeführten Versicherungssumme, max. 10 000 € für einmalige Reiseversicherung und max. 12 000 € für Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten.				
Selbstbehalt	20 % bei Reisestornoversicherung und nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen				
Reiseabbruch	Tatsächliche Kosten der Reise vom Ausland nach Österreich, bzw. Deutschland (wenn der Versicherte Staatsbürger der Bundesrepublik Deutschland ist).				
<b>HAUSTIERVERSICHERUNG</b> (Auslandsdeckung)		Optional			
Veterinärmedizinische Hilfe im Notfall	1.000 €				
Transportkosten zum Tierarzt					
<b>KFZ PANNEN- UND ABSCHLEPPKOSTENVERSICHERUNG</b> (bei Auslandsreisen in europäische Länder laut Ihrer Grünen Karte)		Optional			
Reparatur vor Ort oder Abschleppung in die nächste Werkstatt	200 €				
Reisefortsetzung / Heimkehr (öffentliche Verkehrsmittel)	unbegrenzt				
Taxi vom Ereignisort zur vorübergehenden Unterkunft / zum Bahnhof	100 €				
Vorübergehende Unterkunft	100 € / Nacht, max. 3 Nächte				
Rückholung des nicht reparierten Fahrzeugs	1.000 € (falls der Wagen nicht innerhalb von 5 Tagen reparierbar ist)				

## Inhaltsverzeichnis

Leistungstabelle	3
Begriffsbestimmungen	3
Allgemeiner Teil	4
Besonderer Teil	9
A – Medizinische Kosten	9
B – Assistanceleistungen	11
C – Unfallversicherung	12
D – Haftpflichtversicherung	15
E – Reisegepäckversicherung	17
F – Flugreiseversicherung (Auslandsdeckung)	18
G – Stornoversicherung	20
H – Haustierversicherung (Auslandsdeckung)	22
I – KFZ Pannen- und Abschleppkostenversicherung (nur bei Auslandsreisen in europäische Länder laut Ihrer Grünen Karte)	23

## II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN:

**Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch, sie sind für das Verständnis dieser Reiseversicherungsbedingungen unerlässlich.**

**Angehöriger des Versicherten** ist ein Verwandter in gerader Linie, ein Bruder oder eine Schwester, ein/e Ehegatte/in, ein/e Lebensgefährte/in, ein/e eingetragene/r Partner/in, andere Familienmitglieder und ihre nicht volljährigen Kinder.

**Arbeiten** sind Dienste, die der Versicherer im Versicherungsfall organisieren oder organisieren und erstatten soll, deren Leistung der Versicherte mit dem Assistancedienstleister vereinbart hat.

**Assistancedienstleister (24h-Einsatzzentrale)** ist eine juristische Person, die den Versicherer gegenüber dem Versicherten vertritt. Dieser bietet dem Versicherten im Namen und in Vertretung des Versicherers die Versicherungsleistung und damit zusammenhängende Assistanceleistungen an und vertritt den Versicherer bei der Schadenbearbeitung. Der Assistancedienstleister hat das Recht, im Namen des Versicherers bei allen Versicherungsfällen zu handeln. Der Assistancedienstleister ist: call us Assistance International GmbH, A-1020 Wien, Waschhausgasse 2. Tel.: +43 (1) 316 70-0.

**Auslandsdeckung** bedeutet, dass sich die Versicherung nur auf eine Auslandsreise bezieht, bzw. das Risiko nur während einer Auslandsreise gedeckt wird.

**Auslandsreise** oder **Reise ins Ausland** ist eine Reise außerhalb von Österreich.

**Einbruchdiebstahl** ist die Wegnahme eines fremden, versicherten Gegenstandes, wobei sich der Täter des versicherten Gegenstandes durch Einbruch bemächtigt, d.h.

- (i) in dem er in ein Gebäude, in ein Transportmittel, einen Lagerplatz oder sonst in einen anderen verschlossenen Raum einbricht, einsteigt, mit einem nachgemachten oder widerrechtlich erlangten Schlüssel, einem anderen nicht zur ordnungsgemäßen Öffnung bestimmten Werkzeug oder einem widerrechtlich erlangten Zugangscode eindringt,
- (ii) in dem er ein Behältnis aufbricht oder mit einem der in Punkt (i) genannten Mittel öffnet,
- (iii) in dem er eine Sperrvorrichtung aufbricht oder mit einem der in Punkt (i) genannten Mittel öffnet, oder
- (iv) in dem er eine Zugangssperre elektronisch außer Kraft setzt.

**Eingeschränkte Mobilität** ist der Zustand, wenn der Versicherte für einen kurzen Zeitraum infolge eines vom Reiseversicherungsvertrag gedeckten Versicherungsfalls in seiner Bewegung eingeschränkt ist, und nicht durch das ursprünglich vorgesehene Beförderungsmittel zu seinem Wohnort zurückkehren kann.

**Fahruntauglichkeit des versicherten Fahrzeugs** wird ausschließlich verursacht durch eine Panne, Unfall, Fehler des Fahrers oder Vandalismus.

**Fehler des Fahrers** ist eine Fahruntauglichkeit des versicherten Fahrzeugs, die ausschließlich durch leere Batterie, Reifendefekt, Schlüsselverlust, Einsperren der Schlüssel im Fahrzeug oder Leerfahren des Kraftstofftanks verursacht wurde.

**Inlandsreise** ist eine Reise innerhalb Österreichs.

**Naturkatastrophe** ist die Wirkung einer natürlichen Kraft, insbesondere, wenn diese zerstörerisch ist. Im Sinne dieser Reiseversicherung ist ein Brand, eine Explosion, ein Blitzschlag, ein Unwetter, ein Hagelgewitter, ein Hochwasser, eine Lawine, ein Erdbeben, eine vulkanische Aktivität, ein Erdbeben, etc. eine Naturkatastrophe.

**Panne** ist ein unmittelbares Ereignis, aufgrund dessen das versicherte Fahrzeug die Fahrt nicht fortsetzen kann (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden). Eine regelmäßige oder einmalige Wartung, technische Überprüfung, Installation von Zusatzausrüstung gelten nicht als Panne.

**Raub** ist die Anwendung von Gewalt gegen den Versicherten oder eine Bedrohung für Leib oder Leben gegen den Versicherten mit dem Vorsatz eine bewegliche Sache wegzunehmen oder zu entwenden.

**Reiseleistung** ist eine in Verbindung mit einer geplanten Reise gekaufte oder gebuchte Leistung. Reiseleistungen schließen Flugtickets, Zug- oder Busfahrkarten, Schiffsfahrkarten oder die Buchung einer Unterkunft oder das Mieten eines Fahrzeugs ein.

**Vandalismus** ist eine widerrechtliche Handlung fremder Personen, die dazu führt, dass das versicherte Fahrzeug nicht fahrtauglich ist.

**Versicherer** ist die INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., Mitglied der AXA-Gruppe, Avenue Louise 166, 1050 Brüssel, Belgien.

**Verkehrsunfall** ist ein von außen her, unmittelbar, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis, das zur Fahruntauglichkeit des versicherten Fahrzeugs führt.

**Versicherte** Personen sind die Personen, die beim Online-Antrag namentlich genannt wurden.

**Versichertes Fahrzeug** ist ein einspuriges oder zweispuriges Kraftfahrzeug mit einem gültigen österreichischen Kennzeichen, dessen Gesamtgewicht nicht mehr als 3,5 t beträgt, dessen Eigentümer oder Fahrzeughalter der Versicherte ist, oder das mit der Zustimmung dieser Personen von dem Versicherten geführt wird.

**Versichertes Tier** ist ein Hund oder eine Katze im Alter von 3 Monaten bis zu 10 Jahren, dessen Eigentümer der Versicherte ist und das mittels eines Chips identifiziert ist und alle Voraussetzungen für die rechtmäßige Begleitung des Versicherten in das Zielland erfüllt.

**Versicherungsnehmer** bezeichnet die Person, mit der der Versicherer diesen Reiseversicherungsvertrag abgeschlossen hat.

**Wertgegenstände** sind z.B. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall oder Edelsteine, Foto-, Filmapparate, EDV-Geräte, elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte inklusive Zubehör.

**Zahlungsmitteläquivalent** ist ein Druckereierzeugnis, das auf einen bestimmten Wert lautet, z. B. gültige Briefmarken, Steuermarken oder andere Erzeugnisse, die Bargeld ersetzen.

**Zeitwert** ist der Wert eines Gegenstands unmittelbar vor Eintritt eines Versicherungsfalls. Er wird anhand des Neuwerts unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Abnutzung oder sonstigen Wertminderung oder Aufwertung des Gegenstands durch Reparatur, Nachrüstung etc. ermittelt.

### III. ALLGEMEINERTEIL

Dieser Teil bezieht sich auf alle Versicherungen, die in den VB-RV des besonderen Teils beschrieben sind. Hier finden Sie Informationen über die Versicherten, die Bedingungen für den Versicherungsvertragsabschluss, die Zahlung der Prämie, die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers, des Versicherten und des Versicherers.

#### 1. Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande? Ab wann gilt der Versicherungsschutz?

1.1. Der Versicherungsvertrag kommt nach dem Ausfüllen des Online-Formulars auf der Website des Versicherers mit dem Anklicken des Buttons „Zahlen“ zustande. Der Versicherungsnehmer erhält daraufhin vom Versicherer unverzüglich ein E-Mail an die vom Versicherungsnehmer im Online-Formular genannte E-Mail-Adresse mit der Versicherungspolizze, diesen VB-RV, der Vereinbarung über die elektronische Kommunikation und anderen Unterlagen.

1.2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Beginn der Reise und endet mit dem Ende der Reise. Ist das Datum des Beginns des Versicherungsschutzes mit dem Abreisedatum gleich, so gilt der Schutz 4 Stunden nach dem Versicherungsvertragsabschluss. Der Versicherungsschutz (mit Ausnahme jenes in der Reisestornoversicherung) verlängert sich in dem Fall, dass die Auslandsreise aus Gründen, die der Versicherte nicht beeinflussen kann, nicht zum geplanten Zeitpunkt beendet werden kann (insbesondere wegen eines Streiks des Frachtführers, Terrorakts oder Naturkatastrophe), für die Dauer, die für die Rückkehr des Versicherten nach Österreich erforderlich ist.

1.3. Der Versicherungsschutz in der Stornoversicherung

- a) beginnt im Falle der Reisestornoversicherung mit dem Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherungspolizze und endet mit dem Beginn der Reise.
- b) beginnt im Falle der Reiseabbruch- und Reiserücktrittversicherung mit dem Beginn der Reise und endet mit dem in der Versicherungspolizze angegebenen Ende der Reise.

1.4. Der Reiseversicherungsvertrag, der auch eine Reisestornoversicherung umfasst, muss spätestens drei Arbeitstage nach der Buchung der Reise abgeschlossen werden. Bei späterem Vertragsabschluss gilt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf von 10 Tagen Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem Vertragsabschluss zu laufen. Bei anderen Risiken muss die Versicherung vor Reisebeginn abgeschlossen werden.

- 1.5. Im Sinne der Reiseversicherung versteht man unter dem Beginn der Auslandsreise den Augenblick des Übertritts der österreichischen Staatsgrenze, beziehungsweise, im Fall einer Flugreise, den abgeschlossenen Flughafen-Check-in in Österreich. In dem Falle, dass der Versicherte ein Staatsbürger der Bundesrepublik Deutschland ist, versteht man unter dem Beginn der Auslandsreise den Augenblick des Übertritts der österreichischen oder deutschen Staatsgrenze, im Fall einer Flugreise, den abgeschlossenen Flughafen-Check-in in Österreich oder Deutschland. Die Auslandsreise endet im Augenblick der Einreise nach Österreich. In dem Falle, dass der Versicherte ein Staatsbürger der Bundesrepublik Deutschland ist, endet die Auslandsreise im Augenblick der Einreise nach Österreich oder Deutschland. Die Inlandsreise beginnt mit dem Verlassen der Wohnstätte des Versicherten und endet mit seiner Rückkehr dorthin. Im Sinne der KFZ Pannen- und Abschleppkostenversicherung beginnt die Reise mit dem Verlassen der Wohnstätte des Versicherten und endet mit seiner Rückkehr dorthin.
- 1.6. Die Prämie bei der Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten kann der Versicherte einmalig oder in regelmäßigen Monatszahlungen bezahlen.
- 1.7. Die Verlängerung der Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten um ein Jahr: Wenn der Versicherungsnehmer die Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten abgeschlossen hat und vor dem Ablauf des letzten Tags der Versicherungsdauer die Prämie für nächstes Jahr bezahlt hat, endet diese Versicherung nicht und wird um ein Jahr verlängert. Die Dauer der Versicherung kann auf dieser Weise auch wiederholt verlängert werden. Wenn der Versicherungsnehmer die Prämie für das folgende Jahr nicht bezahlt, endet diese Versicherung mit dem Ablauf des letzten Tags der Versicherungsdauer, für die die Prämie bezahlt wurde.
- 1.8. Bei einmaliger Reiseversicherung für mehr als 180 Tage ist der Abschluss von einer anderen Reiseversicherung erst nach Ablauf von 30 Tagen ab Ende der Versicherungsdauer möglich.

## **2. Wann ist die Prämie zu zahlen?**

- 2.1. Die Prämie ist sofort nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags zu bezahlen.
- 2.2. Der Versicherungsnehmer kann folgende Zahlungsformen auswählen: Kreditkarte oder Bankeinzug (SEPA-Lastschrift). Bei der Zahlform Kreditkarte erfolgt die Belastung der Kreditkarte des Versicherungsnehmers unmittelbar nach Vertragsabschluss. Bei der gewählten Zahlungsart Bankeinzug (SEPA-Lastschrift) wird der Zahlungsbetrag vom durch den Versicherungsnehmer im Online-Formular angegebenen Konto eingezogen. Dies erfolgt spätestens innerhalb von 10 Tagen ab dem Vertragsabschluss.
- 2.3. Ist die Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach Aufforderung zur Prämienzahlung nicht bezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht eingelangt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der genannten Frist von 14 Tagen nach dem Vertragsabschluss und nach Aufforderung zur Prämienzahlung noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Bezahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

## **3. Auf welche Versicherungsfälle bezieht sich der Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die im besonderen Teil der VB-RV genau beschriebenen Versicherungsfälle. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf andere, wenngleich auch ähnliche Versicherungsfälle, ist ausgeschlossen.

## **4. Wer ist versichert?**

- 4.1 Versichert sind die Personen, die der Versicherungsnehmer beim Online-Antrag als versichert angegeben hat:
  - a) Falls der Versicherungsnehmer beim Online-Antrag die Option „Einzelperson“ gewählt hat, ist die Person versichert, die der Versicherungsnehmer beim Abschluss der Versicherung als Versicherten angegeben hat.
  - b) Falls der Versicherungsnehmer beim Online-Antrag die Option „Familie“ gewählt hat, können höchstens 8 Personen versichert werden, die der Versicherungsnehmer beim Abschluss der Versicherung als Versicherte angibt. Eine Familie können maximal 2 Erwachsene unter 70 Jahren und mindestens ein minderjähriges Kind sein. Bei der Jahresreiseversicherung mit wiederholten Aufenthalten, in der Option „Familie“, ist der Versicherte stets die Person, die im Versicherungsvertrag angegeben ist, sowie deren, in einem gemeinsamen Haushalt lebende/r, Ehemann/Ehefrau, Lebenspartner/in oder eingetragene/r Partner/in, und minderjährige Kinder die durch die/den Versicherte/n gesetzlich vertreten sind; diese Versicherung bezieht sich auf die hier angeführten Personen auch wenn sie selbständig reisen.
  - c) Falls der Versicherungsnehmer beim Online-Antrag die Option „Gruppe“ gewählt hat, sind die Personen versichert, die der Versicherungsnehmer als Versicherten angegeben hat.
- 4.2 Versichert werden können österreichische und ausländische Staatsangehörige.

## 5. Wo gilt der Versicherungsschutz?

- 5.1 Die Reiseversicherung bezieht sich auf Versicherungsfälle, die in dem in der Versicherungspolize angeführten geografischen Gebiet eingetreten sind.
- 5.2 Die Reiseversicherung kann für folgende Gebiete vereinbart werden:
- Europa im geografischen Sinne, inkl. Israel, Tunesien, Russland, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln, Türkei, Ägypten und Georgien, oder
  - Ganze Welt.
- 5.3 Die KFZ Pannen- und Abschleppkostenversicherung bezieht sich auf das Gebiet der Europäischen Staaten ausgenommen Österreich, Russland, Ukraine, Weißrussland, Moldawien und Türkei.
- 5.4 Die Reiseversicherung bezieht sich im Falle der Auslandsreise nicht auf Versicherungsfälle, die auf folgendem Gebiet eingetreten sind:
- in dem Staat, dessen Staatsangehöriger der Versicherte ist; Ausnahme ist der Fall, wenn der Versicherte seinen Wohnsitz dauerhaft oder vorübergehend in Österreich hat und gleichzeitig bei einer österreichischen Krankenversicherung gesetzlich versichert ist; in solchen Fällen bezieht sich die Reiseversicherung auch auf Fälle, die in dem Staat entstanden sind, dessen Staatsangehöriger der Versicherte ist;
  - in dem Staat, auf dessen Gebiet sich der Versicherte illegal aufhält;
  - Regionen, in die das Reisen vom österreichischen Auslandsministerium oder der Weltgesundheitsorganisation oder einer ähnlichen Institution nicht empfohlen wird oder der Reisezeitraum zu verlegen ist.
- 5.5 Das Teilrisiko, das in der Leistungstabelle in Artikel I als „Behandlungskosten (Auslandsdeckung)“ bezeichnet ist, bezieht sich nicht auf Schadensfälle, die auf dem Gebiet des Staates entstanden sind, wo der Versicherte Staatsbürger ist oder in dem der Versicherte seinen dauerhaften Aufenthalt hat oder die gesetzliche Krankenversicherung entrichtet.
- 5.6 Stornoversicherung: Die Reiseabbruchversicherung und Reiserücktrittsversicherung beziehen sich lediglich auf Ereignisse, die in Österreich, bzw. Deutschland (wenn der Versicherte Staatsbürger der Bundesrepublik Deutschland ist) entstanden sind.

## 6. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- 6.1 Kein Versicherungsschutz besteht:
- wenn der Eintritt des Schadensfalls vorhersehbar oder zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits eingetreten war;
  - wenn der Schadensfall in Folge von Selbstmord, Selbstmordversuch oder beabsichtigter Selbstverletzung des Versicherten entstand;
  - wenn der Schadensfall mittelbar oder unmittelbar dadurch eingetreten ist, dass der Versicherte einen Aufruhr hervorgerufen, ein Verbrechen verübt oder sonst gegen das Gesetz verstoßen hat, das in dem gesamten Gebiet des Landes gilt, in das der Versicherte reist.
  - wenn der Schadensfall mittelbar oder unmittelbar dadurch eingetreten ist, dass der Versicherte an einem Bürgerkrieg oder anderen Kriegshandlungen, Feindseligkeiten, Aufstand, Aufruhr, Störung der öffentlichen Ordnung oder Streiks und Demonstrationen teilgenommen oder sich am Krieg, an Friedensmissionen, Kampf- oder Kriegsaktionen, Unruhen, Demonstrationen, Ausschreitungen, öffentlichen Gewalttaten, Streiks beteiligt oder an Interventionen oder Entscheidungen der öffentlichen Verwaltung teilnimmt;
  - wenn der Schadensfall mittelbar oder unmittelbar durch die Einwirkung chemischer oder biologischer Kontamination, durch Kernenergie oder durch ionisierende Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969 (BGBl. Nr. 227/69) in der jeweils geltenden Fassung verursacht wurde;
  - wenn der Schadensfall mittelbar oder unmittelbar im Zusammenhang mit der aktiven Beteiligung des Versicherten an einem terroristischen Akt oder seiner Vorbereitung eingetreten ist;
  - wenn der Schadensfall auf einer Reise eintrat, die der Versicherte antrat, nachdem das Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Außenministerium) eine partielle Reisewarnung für ein bestimmtes Gebiet oder eine Reisewarnung für ein ganzes Land veröffentlicht hat;
  - wenn der Schadensfall mittelbar oder unmittelbar als Folge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung des physischen und/oder psychischen Zustandes des Versicherten durch Alkohol, Suchtgifte oder andere berauschende, giftige oder psychotrope Stoffe eingetreten ist;
  - wenn der Schadensfall im Zusammenhang mit psychischen Problemen, Behinderungen oder psychischen Erkrankungen des Versicherten eingetreten ist;
  - wenn der Schadensfall im Zusammenhang mit der Ausübung von Profisport, einschließlich des Trainings, oder während der Teilnahme an öffentlich organisierten Sportwettkämpfen und der Vorbereitungen auf sie eingetreten ist (dieser Ausschluss gilt nicht für die Stornoversicherung);



- k) wenn der Schadensfall in Zusammenhang mit der Ausübung von extremen Sportarten (wie beispielsweise Flug-, Motor-, Tauchsport mit Atemgerät in einer Tiefe von mehr als 40 m, Wandern oder Trekking mit einem Schwierigkeitsgrad höher als 2 UIAA, Benutzung von Klettersteigen mit einem Schwierigkeitsgrad höher als B, Kajaking, Kanuung und Rafting mit einem Schwierigkeitsgrad höher als WW3, und beim Aufenthalt und der Bewegung in einer Höhe über 5500 m über dem Meeresspiegel, beim Segeln mehr als 3 km vom Festland, bei Teilnahme an Expeditionen an Orte mit extremen klimatischen oder sonstigen Natur-Bedingungen, bei Reisen zu einem geographisch entlegenen Ort oder in große und unbewohnte Gebiete (wie Wüste, offenes Meer, Polarregionen, etc.) eingetreten ist;
  - l) bei der Organisation außergewöhnlicher Maßnahmen zum Zweck der Rettung von Menschenleben oder der Suche nach Vermissten in einer abgelegenen Gegend oder in einer Umgebung mit extremen gesellschaftspolitischen, klimatischen oder Umweltbedingungen (z.B. in Rebellengebieten, in den Bergen, in tiefen Wäldern, auf dem weiten Meer, in dünn besiedelten Gebieten);
  - m) wenn der Schadensfall mittelbar oder unmittelbar bei der Verwendung oder Benützung von Feuerwerkskörpern oder der Handhabung von Schusswaffen durch den Versicherten eingetreten ist;
  - n) wenn der Versicherte oder die Person, die das Recht auf Versicherungsleistung beansprucht, den Versicherer und/oder die 24h-Einsatzzentrale wissentlich falsch oder unvollständig informierte;
  - o) wenn es zum Schadensfall im Zusammenhang mit den Aktivitäten eines Soldaten, eines Polizisten, eines anderen Mitglieds des uniformierten Korps oder anderer Sicherheitskräfte oder Korps kam; das gilt nicht für die Stornoversicherung;
  - p) wenn der Schadensfall in Verbindung mit einer manuellen Berufs- oder Erwerbstätigkeit eintrat; das gilt nicht für die Stornoversicherung;
  - q) wenn der Versicherte den Schadensfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat.
- 6.2 Der Versicherer kommt weiter nicht auf für:
- a) die Kosten des Versicherten oder anderer Personen in Verbindung mit der Kontaktaufnahme mit dem Versicherer oder mit der 24h-Einsatzzentrale;
  - b) alle Telefonkosten einschließlich der Kosten der Roaming-Gebühren.

## **7. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

Die Verletzung folgender Obliegenheiten bewirkt die Leistungsfreiheit des Versicherers:

### 7.1. Im Falle eines Schadensereignisses ist der Versicherte verpflichtet:

- a) alles zu tun, um das Ausmaß der Schäden und deren Folgen so gering als möglich zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer ungerechtfertigten Erhöhung der Kosten führen könnte;
- b) sich unverzüglich an die 24h-Einsatzzentrale zu wenden, sich an die Anweisungen des Versicherers und/oder der 24h-Einsatzzentrale zu halten und effektiv zusammenzuarbeiten, dem Versicherer oder der 24h-Einsatzzentrale alle erforderlichen Unterlagen vorzulegen und sämtliche andere Verpflichtungen, die nach dem Eintritt des Schadensereignisses vom Versicherer und/oder der 24h-Einsatzzentrale angeordnet wurden, zu erfüllen;
- c) den Schadensfall sofort am Ort des Ereignisses der Polizei zu melden, wenn der Schadensfall unter Umständen eingetreten ist, die auf ein Verbrechen oder Vergehen hinweisen, und den Polizeibericht dem Versicherer vorzulegen;
- d) nach dem Eintritt des Schadensfalles ausreichende Beweise über das Ausmaß des Schadens durch die Untersuchungen der Polizei oder anderer Untersuchungsbehörden, Foto- oder Filmmaterial, Videoaufnahmen, Zeugnis Dritter usw. sicher zu stellen;
- e) wahrheitsgemäß und vollständig alle Fragen des Versicherers oder der 24h-Einsatzzentrale über das Ereignis und die Ausmaße der Folgen zu beantworten;
- f) den Versicherer unverzüglich über die Einleitung eines Straf- oder ähnlichen Verfahrens gegen den Versicherten im Zusammenhang mit dem Schadensereignis zu benachrichtigen und den Versicherer wahrheitsgemäß über den Verlauf und das Ergebnis des Verfahrens zu informieren;
- g) wenn der Versicherer oder die 24h-Einsatzzentrale es verlangt, Dokumente, die für die Bestimmung der Versicherungsleistung erforderlich sind, vor allem Originaldokumente, die die tatsächliche Höhe der Kosten beweisen, vorzulegen;
- h) wenn der Versicherer oder die 24h-Einsatzzentrale es verlangt, auf eigene Kosten eine beglaubigte Übersetzung der Dokumente, die für die Erhebungen in dem Schadensfall erforderlich sind, vorzulegen;
- i) Schadenersatz gegen Dritte richtig und rechtzeitig auszuüben, nämlich vor allem die Verjährung oder Präklusion eigener Rechte zu verhindern; wenn ein Schädiger dem Versicherten den Schaden ersetzt, ist dies unverzüglich dem Versicherer oder der 24h-Einsatzzentrale mitzuteilen;
- j) wenn der Versicherte eine gleiche oder ähnliche Versicherung bei einem anderen Versicherer hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer diese Tatsache bekannt zu machen.

## **8. Untersuchung eines Schadensfalles und Fälligkeit der Versicherungsleistung**

### 8.1. Untersuchungen im Schadensfall und Fälligkeit der Versicherungsleistung:

- a) In der Haftpflichtversicherung wird der Versicherer die Versicherungsleistung binnen zwei Wochen von dem Zeitpunkt an leisten, in welchem der Dritte vom Versicherten befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch ein rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist;
- b) In allen anderen Versicherungen ist die Versicherungsleistung mit Beendigung der zur Feststellung des Schadensfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Untersuchungen fällig. Nach Eintritt der Fälligkeit wird der Versicherer die Versicherungsleistung binnen einer Frist von zwei Wochen bezahlen;
- c) Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Untersuchungen noch nicht beendet werden konnten und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht;
- d) Sind die Untersuchungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Schadensfalles nicht beendet, so kann der Versicherte in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer nach der Lage des Falles mindestens zu zahlen hat. Ist die Beendigung der Untersuchungen infolge eines Verschuldens des Versicherten gehindert, so ist der Lauf dieser Frist gehemmt.

## **9. Was bedeuten die Versicherungssummen?**

- 9.1. Die Höhe der jeweiligen Versicherungssumme kann der Leistungstabelle in Artikel I entnommen werden. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar.
- 9.2. Bei Abschluss der Option „Familie“ gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.
- 9.3. Bei Abschluss der Option „Gruppe“ stellt die jeweilige Versicherungssumme die Höchstleistung des Versicherers pro Versicherten für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar.
- 9.4. Bei Abschluss einer Stornoversicherung wird die Versicherungssumme in der Versicherungspolizze bestimmt und gilt für alle in der Versicherungspolizze angeführten Versicherten und den dort angegebenen Zeitraum.
- 9.5. Jeder Selbstbehalt, der in der Leistungstabelle in Artikel I angeführt ist, gilt pro Versicherten und pro Versicherungsfall.

## **10. Umrechnung der Kosten, die in ausländischer Währung entstanden sind**

Die Versicherungsleistung wird stets in Euro gemäß dem Wechselkurs einer Kommerzbank in Österreich an dem Tag, an dem der Versicherungsfall eintritt, geleistet. Hiervon ausgenommen sind direkte Zahlungen an ausländische Gesundheitseinrichtungen, geschädigte ausländische Parteien oder andere ausländische Rechtsträger.

## **11. Welches Recht wird angewandt und welche Verjährungsfrist gilt?**

Es gilt österreichisches Recht unter Ausschluss der Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Ist der Anspruch des Versicherten beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach 10 Jahren tritt jedenfalls Verjährung ein. Der Versicherer ist von der Pflicht zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Diese Frist beginnt erst nachdem der Versicherer dem Versicherten gegenüber den erhobenen Anspruch in der Form wie im zweiten Satz dieses Absatzes beschrieben sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat.

## **12. In welcher Form müssen Erklärungen abgegeben werden?**

- 12.1. Sämtliche Erklärungen an den Versicherer und die 24h-Einsatzzentrale sind in geschriebener Form oder telefonisch abzugeben. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail). Wenn der Versicherte es verlangt, ist der Versicherer oder die 24h-Einsatzzentrale verpflichtet, Erklärungen in schriftlicher Form zu machen.
- 12.2. Auf entsprechendes Verlangen des Versicherers oder der 24h-Einsatzzentrale, muss der Versicherte den Versicherungsfall schriftlich unter Verwendung des Schadenmeldeformulars des Versicherers melden.

Sämtliche Erklärungen an den Versicherer und die 24h-Einsatzzentrale sind zu richten an:

AXA Assistance  
p.A. call us Assistance International GmbH  
Waschhausgasse 2  
1020 Wien



12.3. Die Kommunikationssprache ist Deutsch.

### **13. Rücktrittsrecht / Kündigung des Vertrags**

13.1. Der Versicherungsnehmer, der Verbraucher ist (§ 1 KSchG), kann von diesem Vertrag oder seiner Vertragserklärung binnen einer Frist von 14 Tagen nach dem Vertragsabschluss zurücktreten, falls dieser für eine längere Zeit als einen Monat abgeschlossen wurde. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Versicherer zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vom Versicherungsnehmer vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird. Die Erklärung des Rücktritts ist an die unter Punkt 12.2. genannte Adresse zu richten. Hat der Versicherungsnehmer die Vertragsbedingungen oder Kundeninformationen erst nach dem Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

Macht der Versicherungsnehmer, der Verbraucher ist (§ 1 KSchG), von diesem Rücktrittsrecht wirksam Gebrauch, so kann der Versicherer von ihm lediglich die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß bereits erbrachte Dienstleistung verlangen. Macht der Versicherungsnehmer, der Verbraucher ist (§ 1 KSchG), von diesem Rücktrittsrecht keinen Gebrauch, bleiben er und der Versicherer an den Vertrag gebunden.

13.2. Der Versicherungsvertrag ist auf bestimmte Zeit abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können jeweils den Versicherungsvertrag vor Ende der Laufzeit aus wichtigen Gründen jederzeit kündigen. Im Falle der Kündigung aus wichtigem Grund wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Prämie abzüglich des Teils der Prämie, der auf die bis zur Kündigung verstrichene Vertragslaufzeit entfällt, rückerstatten.

### **14. Abfrage, Übertragung und andere Nutzung der personenbezogenen Daten**

Mit dem Abschluss des Versicherungsvertrags nimmt der Versicherungsnehmer zur Kenntnis, dass seine personenbezogenen Daten zum Zweck des Vertragsabschlusses vom Versicherer verarbeitet werden und zum Zweck der Vertragserfüllung an die call us Assistance International GmbH übermittelt werden. Ausführliche Informationen dazu sind auf: [www.axa-assistance.at/Datenschutz](http://www.axa-assistance.at/Datenschutz) zu finden.

## **IV. BESONDERER TEIL**

In diesem Teil finden Sie den Umfang des Versicherungsschutzes für die einzelnen Versicherungen.

### **A: Versicherung medizinischer Kosten**

#### **1. Was ist versichert?**

1.1. Versicherungsfall ist eine plötzlich auftretende akute Erkrankung oder ein Unfall oder der Eintritt des Todes des Versicherten während einer versicherten Reise.

1.2. Im Versicherungsfall deckt der Versicherer bis zur Versicherungssumme die unaufschiebbaren, grundlegenden, unvermeidbaren und tatsächlich angefallenen medizinisch notwendigen Behandlungskosten einschließlich der Kosten für direkt damit verbundene diagnostische Verfahren, die vom Arzt verordnet werden, und die Kosten zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Versicherten soweit, dass er seine Reise fortsetzen oder nach Österreich gebracht werden kann. Sofern nichts anderes vereinbart wurde, fällt Folgendes unter diese Kosten im Falle einer Auslandsreise:

- a) die erforderliche Untersuchung, die zur Erstellung einer Diagnose und Festlegung des Behandlungsverfahrens notwendig ist;
- b) die notwendige medizinische Behandlung;
- c) der Krankenhausaufenthalt in einer Abteilung mit Standardeinrichtung und medizinischer Standardversorgung während des unbedingt notwendigen Zeitraums; diagnostische Untersuchungen, Behandlung einschließlich Operationen, Anästhesie, medizinische Produkte, Materialien und Kosten für das Krankenhausesen;
- d) ärztlich verordnete Heilmittel, die in Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen;
- e) die Behandlung durch einen Zahnarzt bei akuten Zahnschmerzen durch Zahnextraktion oder einfache Füllung (einschließlich Röntgenaufnahmen) und Behandlung zur sofortigen Schmerzlinderung in Verbindung mit den Schleimhäuten in der Mundhöhle, welche nicht auf eine vernachlässigte Vorsorge (mindestens einmal jährlich Kontrolle beim Zahnarzt) zurückzuführen sind;
- f) sofern dies aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist, der Transport von einer Gesundheitseinrichtung zurück an den Aufenthaltsort im Ausland, wenn kein öffentliches Verkehrsmittel hierfür verwendet werden kann;

- g) die Transportkosten (Rückholung) des Versicherten nach Österreich, einschließlich der Begleitung durch eine medizinische Fachkraft soweit notwendig, und/oder der Transport des Versicherten vom Ankunftsort in Österreich zum Wohnort, wenn infolge des Versicherungsfalles aus medizinischen Gründen das ursprünglich vorgesehene Verkehrsmittel nicht verwendet werden kann. Der Versicherer behält sich das Recht vor, vorab über die Rückholung und/oder den Transport des Versicherten anhand der zugrundeliegenden Dokumentation des behandelnden Arztes und anderer Unterlagen zu entscheiden. Nur vom Versicherer genehmigte Ärzte sind befugt, über eine Rückholung, die Transportmethode und die Auswahl geeigneter Gesundheitseinrichtungen zu entscheiden. Der Versicherer entscheidet über den Transport des Versicherten vom Ausland in eine österreichische Krankenanstalt oder an den Ort seines ständigen Wohnsitzes. Die Transportkosten werden maximal bis zur Versicherungssumme für die Kosten für Rückholung und Transport nach Österreich übernommen;
- h) die Kosten für die Rückführung der sterblichen Überreste des Versicherten nach Österreich und andere notwendige mit der Rückführung der sterblichen Überreste verbundene Kosten. Nur der Versicherer ist befugt, zu entscheiden, ob andere notwendige Kosten übernommen werden. Über die Rückführung der sterblichen Überreste des Versicherten aus dem Ausland an den Ort seiner ständigen Wohnstätte außerhalb Österreichs entscheidet der Versicherer. Die Kosten für diese Rückführung sind mit der Versicherungssumme für Rückholung und Transport nach Österreich maximiert.

1.3. Im Versicherungsfall deckt der Versicherer für Auslands-, sowie Inlandsreisen dazu noch folgende Kosten:

- a) der Transport des Versicherten vom Ort des Unfalls oder vom Ort der Erkrankung zur nächstgelegenen angemessenen Gesundheitseinrichtung (einschließlich der Anforderung eines Arztes zum Aufenthaltsort des Versicherten), es sei denn, der Versicherte ist in der Lage, mithilfe gewöhnlicher Transportmittel selbst dorthin zu gelangen; Ausrücken eines Bergrettungsdienstes und/oder Transport im Hubschrauber vom Unfallort oder dem Ort der Erkrankung zur nächstgelegenen angemessenen Gesundheitseinrichtung, soweit dies angesichts des Gesundheitszustandes des Versicherten erforderlich ist;
- b) der Transport von der Praxis eines Arztes in eine Gesundheitseinrichtung oder von einer allgemeinen Gesundheitseinrichtung in eine andere fachlich spezialisierte Gesundheitseinrichtung, sofern dies angesichts des Gesundheitszustandes des Versicherten erforderlich ist;
- c) die Unterkunft und Halbpension für den absolut notwendigen Zeitraum, wenn aus medizinischer Sicht der stationäre Aufenthalt des Versicherten nicht länger notwendig ist, es zugleich jedoch unmöglich ist, dass der Versicherte seine ursprünglich geplante Reise fortsetzt und er auch nicht zurückgeholt werden kann. Der Versicherer behält sich das Recht vor, im Voraus über die Notwendigkeit zu entscheiden, diese Kosten zu übernehmen, und wird bei seiner Entscheidung nicht durch zugrundeliegende Dokumente des behandelnden Arztes eingeschränkt. Nur der Versicherer ist berechtigt, über eine angemessene Unterkunft zu entscheiden;
- d) die Kosten für die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für den Versicherten und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt. Der Versicherer behält sich das Recht vor, vorab diesen Transport zu organisieren oder die Art und Transportkosten vorab zu genehmigen.

1.4. Kann der Versicherte aus medizinischen Gründen nicht nach Österreich (im Falle einer Auslandsreise) oder an seinen Wohnsitz (im Falle einer Inlandsreise) zurückgeholt werden und muss er mehr als 10 Kalendertage stationär behandelt werden, wird die 24h-Einsatzzentrale einem Angehörigen des Versicherten ermöglichen, den Versicherten zu besuchen. In diesem Fall übernimmt der Versicherer die vertretbaren Transportkosten des Angehörigen des Versicherten für das öffentliche Verkehrsmittel zum Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird, und zurück und ferner die Kosten für die Unterkunft an dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird. Folgendes fällt unter die vertretbaren Kosten:

- a) die Kosten für ein Flugticket, eine Bus- oder Zugfahrkarte in der Economy-Class oder der zweiten Klasse, die Benzinkosten für einen PKW und die Kosten für den Transport durch eine Fähre;
- b) die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel oder Taxis vor Ort, wenn diese Kosten von der Begleitperson nach ihrer Ankunft am Zielort bei der Fahrt zu dem Ort, wo die versicherte Person stationär behandelt wird, anfallen (andere Kosten für öffentliche Verkehrsmittel oder Taxis vor Ort werden nicht erstattet);
- c) die Kosten für die Unterkunft an dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird, bis zu der in der Leistungstabelle in Artikel I genannten Versicherungssumme.

1.5. Wird ein minderjähriger Versicherter stationär behandelt, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Unterkunft an dem Ort, wo der Versicherte stationär behandelt wird für einen erwachsenen Mitreisenden ab dem ersten Tag des Krankenhausaufenthalts des minderjährigen Versicherten.

1.6. Wenn der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles während der Gültigkeit der Versicherung nicht nach Österreich zurückkehren kann und die 24h-Einsatzzentrale des Versicherers die Rückholung des Versicherten für den ehestmöglichen Zeitpunkt veranlasst, an dem sein Gesundheitszustand eine solche zulässt, verlängert sich die Versicherung für medizinische Kosten im Ausland automatisch bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherte die Grenze der Republik Österreich überquert.

- 1.7. Der Versicherte erkennt an und stimmt zu, dass der Versicherer oder die 24h-Einsatzzentrale unter keinen Umständen befugt ist, an die Stelle von Einrichtungen zu treten, die Erste Hilfe am Ort leisten, wo der Versicherungsfall eintritt.
- 1.8. Wenn der Versicherte der 24h-Einsatzzentrale die E-Card oder die nötigen Unterlagen nicht vorlegen kann, die zur Anwendung des Regressrechtes auf Schadenersatz von Dritten führen würden, wird dem Versicherten eine Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % von der Versicherungsleistung abgezogen.

## **2. Was ist nicht versichert?**

- 2.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil der VB-RV dargelegten Ausschlüssen besteht keine Versicherungsleistung der medizinischen Kosten:
- a) bei Behandlungskosten, wenn der Schadensfall auf dem Gebiet Österreichs eingetreten ist;
  - b) wenn die medizinische Versorgung der Behandlung einer Krankheit dient, die innerhalb von 12 Monaten vor dem Vertragsabschluss bestand und/oder die vor Antritt der versicherten Reise aufgetreten ist; dieser Ausschluss betrifft nicht Kosten, die für Maßnahmen der Lebenserhaltung notwendig sind;
  - c) wenn der Schadensfall auf eine Verletzung des vom behandelnden Arzt verordneten Therapieplans zurückzuführen ist oder wenn der Versicherte wider die Empfehlung seines behandelnden Arztes verreist; für Behandlungen und Behandlungsverfahren außerhalb einer Gesundheitseinrichtung durch einen Angehörigen oder eine Person, die nicht ausreichend qualifiziert ist;
  - d) für Behandlungsmethoden, die in Österreich und dem Ort des Schadensfalls nicht wissenschaftlich anerkannt sind;
  - e) für die Erstattung der Kosten für Rettungs- und Sucheinsätze des Versicherten unter Umständen, bei denen keine Gefahr für seine Gesundheit oder sein Leben besteht;
  - f) für die Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen (STDs), darunter eine HIV-Infektion/AIDS;
  - g) für Untersuchungen (darunter Labortests und Ultraschall) zur Bestimmung von Schwangerschaften, Fehlgeburten, Komplikationen in Zusammenhang mit einer Risikoschwangerschaft, Komplikationen nach der 26. Schwangerschaftswoche und Geburt sowie für Unfruchtbarkeitsuntersuchungen und -behandlungen sowie für Untersuchungen und Behandlungen zur künstlichen Befruchtung und die Kosten für Empfängnisverhütungsmittel und Hormontherapien;
  - h) für Impfungen oder die Folgen einer Impfung, die nicht, wie aus medizinischer Sicht empfohlen, vor Antritt der Reise erfolgt ist oder die Folgen einer unterlassenen Anwendung einer Malariaprophylaxe bei Reisen in Länder, wo dies aus medizinischer Sicht empfohlen ist;
  - i) für Rehabilitation, physische oder Spa-Behandlungen, Pflegeeinrichtungen und fachlich spezialisierte Gesundheitseinrichtungen, vorbeugende Untersuchungen, Kontrolluntersuchungen oder medizinische Untersuchungen und die Behandlung, die nicht mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall in Zusammenhang stehen;
  - j) für chiropraktische Verfahren, Trainingstherapie oder Übungen zur Selbstversorgung; kosmetische Eingriffe, Schönheitsoperationen oder plastische Chirurgie;
  - k) für die Kosten infolge des Kaufs oder der Verwendung von nicht verschreibungspflichtigen medizinischen Produkten; zusätzliche medizinische Produkte, Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel;
  - l) für die Erstattung von Ausgaben für orthopädische Hilfsmittel, außer eine solche Vorrichtung wird nach Maßgabe einer Entscheidung des behandelnden Arztes verwendet oder ist die einzige Möglichkeit, um einen Unfall zu behandeln, und zwar nur in der einfachen Grundvariante;
  - m) für Kosten in Bezug auf die Herstellung und Reparatur von Prothesen (orthopädische Prothesen, Zahnersatz), Brillen, Kontaktlinsen oder Hörgeräten;
  - n) für die Erstattung von Kosten für eine überdurchschnittlich Extraversorgung und Sonderleistungen (d.h. Deckung für eine medizinische Versorgung und Dienstleistungen, die über dem Standard in dem Staat liegen, wo der Schadensfall eintritt).

## **3. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

- 3.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil der VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt die Verletzung nachstehender Obliegenheiten durch den Versicherten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG. Demnach hat der Versicherte:
- a) außer in dem Fall, dass die medizinische Versorgung unaufschiebbar ist, damit bis zur Rückkehr nach Österreich (im Falle einer Auslandsreise) oder an seinen Wohnsitz (im Falle einer Inlandsreise) zu warten. Dies gilt auch dann, wenn die medizinische Versorgung an dem Ort, an dem der Unfall oder die plötzliche Erkrankung eingetreten ist, angemessen und wirksam gewesen wäre;
  - b) sich bei Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalls unverzüglich in medizinische Behandlung zu begeben und den Anweisungen des Arztes Folge zu leisten;

- c) vorab mit der 24h-Einsatzzentrale den Transport festzulegen, der in Abschnitt A) Artikel 1.2, Artikel 1.33 sowie Artikel 1.4 dieser VB-RV näher beschrieben wird, und diesen Transport gemäß den Anweisungen der 24h-Einsatzzentrale wahrzunehmen;
- d) dem Versicherer die folgenden Dokumente vorzulegen: Kopien der vollständigen medizinischen Unterlagen, Rechnungen und Zahlungsbelege für medizinische Behandlungen oder Arzneimittel, die vom Arzt verordnet wurden (einschließlich einer Kopie des Rezepts), und der Transportunterlagen, eine Kopie des Polizeiberichts (wenn der Schadensfall von der Polizei untersucht wurde), eine schriftliche Bestätigung vonseiten des Versicherers über den Einschluss einer in diesen VB-RV nicht genannten Sportart, einschließlich anderer zugrunde liegender Unterlagen, die vom Versicherer und/oder der 24h-Einsatzzentrale angefordert werden;
- e) auf Aufforderung der 24h-Einsatzzentrale notwendige Identifikationsangaben zur gesetzlichen Krankenversicherung des Versicherten zu gewähren;
- f) zum Zweck des Feststellens des Gesundheitszustandes des Versicherten den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer oder der 24h-Einsatzzentrale zu entbinden.

## **B: Versicherung der Assistenzleistungen**

### **1. Was ist versichert?**

Die Versicherung für Assistenzleistungen umfasst je nach Versicherungsvariante folgendes:

#### **1.1. Telefonische Unterstützung des Versicherten bei Zwischenfällen seine Reise betreffend:**

- a) Der Versicherte ist berechtigt, den Versicherer während einer versicherten Reise und/oder vor Reiseantritt wegen eines reisebezogenen oder medizinischen Rats oder anderer Auskünfte zu kontaktieren, die für einen Aufenthalt und das Vorgehen im Zielland benötigt werden. Dies umfasst Informationen und Kontaktdaten zu ausgewählten Institutionen und geeigneten Gesundheitseinrichtungen, Informationen zu den benötigten Impfungen und den gesundheitlichen Risiken an den Zielorten sowie klimatische, wirtschaftliche und sicherheitsbezogene Informationen über die Zielländer, etc.;
- b) Die Leistung besteht aus der Erbringung der telefonischen Unterstützung zugunsten des Versicherten bei reisebezogenen Ereignissen, einschließlich der Erteilung von Ratschlägen und Auskünften sowie der telefonischen Unterstützung in Notfällen oder durch einen Telefondolmetscher, der Übersetzung oder einer anderen Leistung zur Überwindung von sprachlichen Barrieren während eines Versicherungsfalls.

#### **1.2. Rechtsberatung (Auslandsdeckung)**

- a) Im Rahmen der Erfüllung seiner Pflichten organisiert der Versicherer dem Versicherten eine Rechtsberatung. Dieser kann bei allgemeinen rechtlichen Fragen zu den unten genannten Rechtsbereichen kontaktiert werden:
  - eine Verletzung der Gesetze oder gesetzlichen Pflichten, die bei dem Versicherten zu Eigentumsschäden oder Gesundheitsschäden führen;
  - ein Straf- oder Verwaltungsverfahren gegen den Versicherten nach einem Verkehrsunfall.
- b) Der Versicherer wird dem Versicherten umgehend Auskünfte erteilen oder wenn bei einer Anfrage Nachforschungen angestellt werden müssen, um die Auskünfte erteilen zu können, dann binnen kürzester Zeit.

#### **1.3. Vorschuss bei Strafverfahren (Auslandsdeckung)**

Für die nachfolgend aufgeführten Kosten gewährt der Versicherer ein Darlehen. Das Darlehen muss von dem Versicherten spätestens innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückgezahlt werden. Ein Darlehen wird dem Versicherten nur dann gewährt, wenn ein der Höhe des Darlehens entsprechender Betrag auf das österreichische Konto des Versicherten bei seiner Hausbank hinterlegt wird.

- a) Haft und Haftandrohung: Wird der Versicherte verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang gewährt der Versicherer dem Versicherten ein Darlehen für anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten;
- b) Darlehen für Strafkautions: Der Versicherer gewährt ein Darlehen für die von Behörden von dem Versicherten eventuell verlangte Strafkautions.

#### **1.4. Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln (Auslandsdeckung)**

- a) Gerät der Versicherte durch den Verlust seiner Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer über den Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank des Versicherten her. Sofern erforderlich, hilft er bei der Übermittlung eines von der Hausbank dem Versicherten zur Verfügung gestellten Betrages;
- b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer dem Versicherten über sein Notruf-Service ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses zur Verfügung. Ein Darlehen wird dem Versicherten nur dann gewährt, wenn ein der Höhe des Darlehens entsprechender Betrag auf das Konto des Versicherten bei seiner Hausbank hinterlegt wird. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

### 1.5. KFZ-Kasko Selbstbehaltsschutz (Auslandsdeckung)

Bei einem erheblichen Schaden (mindestens 2.500 EUR) am privat genutzten PKW des Versicherten, der während der Urlaubsreise am Wohnort des Versicherten zurückbleibt oder zur Weiterreise mit anderen Verkehrsmitteln am Abreisetag in einem Parkhaus (z. B. am Flughafen) für die Dauer der Reise geparkt wird, erstattet der Versicherer dem Versicherten den von seiner Kfz-Vollkasko- oder Kfz-Teilkaskoversicherung berechneten Selbstbehalt bis zu einem Betrag von 500 EUR.

## C: Unfallversicherung

### 1. Was ist versichert?

1.1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls während aufrechter Versicherungsdeckung. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.2. Auch die folgenden Ereignisse gelten als Unfall:

- eine Krankheit, die ausschließlich wegen eines Unfalls auftritt;
- örtliche Vereiterung, nachdem Krankheitserreger in eine offene Wunde gelangen, die durch einen Unfall entstand, oder eine Infektion mit Tetanus im Rahmen eines Unfalls;
- diagnostische, therapeutische und präventive Eingriffe, die durchgeführt werden, um die Folgen eines Unfalls zu behandeln;
- Ertrinken oder Gesundheitsbeschädigung als Folge des Einatmens von Wasser;
- erhöhte auf die Gliedmaßen oder die Wirbelsäule wirkende Muskelkraft, infolge derer sich der Versicherte ein Gelenk verstaucht, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln reißt oder zerrt;
- Strom- oder Blitzschlag.

1.3. Im Sinne dieser VB-RV besteht der Schutz der Unfallversicherung auch in folgenden Fällen:

- dauerhafte Invalidität nach einem Unfall;
- Todesfall infolge eines Unfalls.

### 2. Wie hoch ist die Versicherungsleistung im Falle einer dauerhaften Invalidität nach einem Unfall?

2.1. Voraussetzung für die Leistung des Versicherers ist, dass der Versicherte durch den Unfall auf Lebenszeit in seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten. Sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, beim Versicherer geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn der Versicherte unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.2. Die Versicherungsleistung für eine dauerhafte Invalidität nach einem Unfall wird als ein Prozentsatz der Versicherungssumme für einzelne Verletzungen festgesetzt. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nichts anderes vereinbart ist, die nachstehenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %



Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

- 2.3. Der Versicherer zahlt die Invaliditätsleistung im ersten Jahr nach dem Unfall nur, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad bis 3 Jahre nach dem Unfalltag jährlich ärztlich neu bemessen zu lassen. Nach dieser Drei-Jahres-Frist kann kein weiterer Anspruch auf eine Invaliditätsleistung geltend gemacht werden, selbst wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert.
- 2.4. Steht der Grad der Invalidität ein Jahr nach dem Unfall nicht eindeutig fest, ist ihr Mindestausmaß allerdings bekannt, leistet der Versicherer dem Versicherten auf sein Ersuchen hin einen Vorschuss auf die Versicherungsleistung, die dem Prozentsatz der Mindestinvalidität entspricht. Ein Vorschuss kann nur dann geleistet werden, wenn der Versicherte einen Arztbrief oder ein medizinisches Gutachten vorlegt, das auf Grundlage einer persönlichen medizinischen Untersuchung des Vertrauensarztes des Versicherers erstellt wurde und aus dem die Invalidität des Versicherten und deren Mindestprozentsatz hervorgeht.
- 2.5. Ein Anspruch auf Versicherungsleistung wegen einer dauerhaften Invalidität nach einem Unfall kann nur insoweit geltend gemacht werden, als dass die durch einen einzigen Unfall verursachte Invalidität des Versicherten mindestens 10 % beträgt.
- 2.6. Sind von den Dauerfolgen eines Unfalls auch Körperteile oder Organe betroffen, die bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.
- 2.7. Der Versicherer setzt die Höhe der Versicherungsleistung für eine dauerhafte Invalidität nach einem Unfall auf Grundlage der vorgelegten Krankenakten und einer persönlichen ärztlichen Untersuchung durch den Vertrauensarzt des Versicherers fest. Der Versicherer wird beim Treffen seiner Entscheidung auch die Meinung des Arztes berücksichtigen, der die Untersuchungen oder fachgerechte Beratung für den Versicherer durchführt.
- 2.8. Wenn ein einziger Unfall dem Versicherten mehrere Dauerfolgen verschiedener Art zufügt, wird die dauerhafte Gesamtinvalidität anhand der Summe der Prozentsätze für jede einzelne Verletzung festgesetzt. Betreffen einzelne Verletzungen dieselbe Gliedmaße, dasselbe Organ oder dieselben Teile davon, wird der Versicherer diese insgesamt mit dem Höchstprozentsatz bewerten, der für einen anatomischen oder funktionellen Verlust einer Gliedmaße, eines Organs oder eines Teils davon vereinbart ist.
- 2.9. Der Versicherer zahlt eine Höchstsumme von 100 % der Versicherungssumme in Fällen einer dauerhaften Invalidität nach einem Unfall, die durch einen einzigen Unfall verursacht wurden, selbst wenn die Summe der Prozentsätze für die einzelnen in Absatz 2.8. dieses Artikels aufgeführten Verletzungen 100 % übersteigt.
- 2.10. Wenn die Dauerfolgen nach einem Unfall nach Ablauf des Versicherungszeitraums auftreten, leistet der Versicherer nur eine Versicherungsleistung gemäß den vorliegenden VB-RV, wenn der Unfall während des Versicherungszeitraums aufgetreten ist.

### **3. Wie hoch ist die Versicherungsleistung im Todesfall infolge eines Unfalls?**

- 3.1. Stirbt der Versicherte infolge eines Unfalls innerhalb von drei Jahren nach dem Datum des Unfalls:
  - a) leistet der Versicherer eine Versicherungsleistung für den Todesfall infolge eines Unfalls, wie im Versicherungsvertrag vereinbart; oder
  - b) wenn der Versicherer bereits eine Versicherungsleistung für eine dauerhafte Invalidität nach einem Unfall geleistet hat, zahlt der Versicherer nur die Differenz zwischen der Versicherungsleistungsobergrenze im Todesfall infolge eines Unfalls, wie im Versicherungsvertrag festgelegt, und der bereits für die dauerhafte Invalidität nach dem Unfall geleisteten Versicherungsleistung und zwar bis zur Versicherungssumme im Todesfall infolge eines Unfalls.
- 3.2. Wenn der Todesfall nach einem Unfall nach Ablauf des Versicherungszeitraums eintritt, leistet der Versicherer nur eine Versicherungsleistung, sofern der Unfall während des Versicherungszeitraums eingetreten ist.

### **4. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

- 4.1. Neben den im Allgemeinen Teil der VB-RV angeführten Ausschlüssen besteht in der Unfallversicherung kein Versicherungsschutz für:
  - a) Fälle, in denen der Versicherte vor Beginn des Versicherungsschutzes einen Unfall erleidet;
  - b) das Auftreten und die Verschlechterung einer Abdominal- oder Leistenhernie irgendeiner Art;
  - c) diabetische Gangrän, Tumore allerlei Typs und Ursprungs, das Auftreten und die Verschlechterung einer aseptischen Entzündung der Sehnenscheiden oder Muskelansätze, Entzündung der Gelenkschleimhaut (Synovitis), Schleimbeutelentzündung (Bursitis) und Tennisarm (Epicondylitis);



- d) Infektionskrankheiten;
  - e) die Folgen einer diagnostischen, kosmetischen, ästhetischen und anderen Behandlung oder präventive Operationen, die nicht zur Behandlung der Folgen eines Unfalls durchgeführt werden;
  - f) die Verschlechterung einer Krankheit infolge eines Unfalls, Unfälle, die infolge einer Krankheit eintreten, und die Verschlechterung der Folgen eines Unfalls durch eine Krankheit, an der der Versicherte bereits vor dem Unfall litt;
  - g) kardiale oder zerebrovaskuläre Ereignisse und die Folgen eines Unfalls, der infolge eines kardialen oder zerebrovaskulären Ereignisses eintritt;
  - h) die Folgen neurologischer oder psychischer Krankheiten und Störungen und damit verbundener Bewusstseinsstörungen oder -verluste;
  - i) Mobilitätsstörungen oder Wirbelsäuleschäden, einschließlich Bandscheibenvorfall, außer wenn diese durch eine direkte äußere mechanische Kraft verursacht werden, sofern dies keine Verschlechterung einer bereits vor dem Unfall bestehenden Krankheit betrifft;
  - j) Frakturen wegen angeborener Knochenbrüchigkeit, Stoffwechselerkrankungen oder pathologischer oder Stressfaktoren, Verstauchungen und Verrenkungen wegen angeborener Erkrankungen und Störungen;
  - k) Fälle, in denen ein Unfall oder Todesfall unmittelbar oder mittelbar durch AIDS (Acquired Immunity Deficiency Syndrome) verursacht wird.
- 4.2. Der Versicherer ist von seiner Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherte den Unfall vorsätzlich herbeiführt. Die Person, die einen Anspruch auf Versicherungsleistung gemäß der Unfallversicherung geltend machen kann, ist nicht Versicherungsleistungsberechtigt, wenn sie den Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt hat.

## **5. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

- 5.1 Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt die Verletzung nachstehender Obliegenheiten durch den Versicherten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG. Demnach hat der Versicherte:
- a) entsprechende medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen und den Rat und die Empfehlungen des Arztes zu achten;
  - b) sich nach einem Unfall unverzüglich in medizinische Behandlung zu begeben und den Anweisungen und Empfehlungen des Arztes Folge zu leisten und, soweit danach vom Versicherer verlangt, sich einer Untersuchung durch einen vom Versicherer bestimmten Arzt auf Kosten des Versicherers zu unterziehen. Erfolgt eine Behandlung erst später und wirkt sich dies auf das Ausmaß der Dauerfolgen aus, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungsleistung für eine dauerhafte Invalidität dementsprechend zu reduzieren;
  - c) dem Versicherer bei Eintritt eines Unfalls nach abgeschlossener Behandlung oder nachdem sich die Dauerfolgen stabilisiert haben, ein ordnungsgemäß, vollständig und wahrheitsgemäß ausgefülltes Schadenmeldeformular des Versicherers mit der Überschrift „Schadenmeldung“ gemeinsam mit einer unterzeichneten Erklärung des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters und einem vollständigen Arztbrief vorzulegen;
  - d) dem Versicherer Kopien der folgenden Dokumente vorzulegen: ein Dokument über den Behandlungsanfang, worin die Diagnose und das Behandlungsdatum genannt werden, den Entlassungsbericht von der Gesundheitseinrichtung und den Polizeibericht (sofern im Zwischenfall von der Polizei ermittelt wurde), einschließlich der sonstigen zugrundeliegenden Dokumente, die vom Versicherer angefordert werden;
  - e) zum Zweck der Feststellung des Gesundheitszustandes des Versicherten, den behandelnden Arzt der Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer und der 24h- Einsatzzentrale zu entbinden.
- 5.2 Verlangt der Versicherte eine Kontrolluntersuchung, hat er für diese Untersuchung aufzukommen. Wenn der Versicherer anlässlich einer Kontrolluntersuchung eine zusätzliche Versicherungsleistung leistet, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Kontrolluntersuchung. Die Kontrolluntersuchung, die zu einer möglichen Neubewertung führt, muss spätestens binnen drei Jahren ab dem Datum des Unfalls durchgeführt werden.
- 5.3 Bei einer Bewertung der Dauerfolgen muss der Versicherte zudem seinen Personalausweis oder andere gültige Ausweispapiere vorlegen.

## **D: Haftpflichtversicherung**

### **1. Was ist versichert?**

- 1.1. Als Versicherungsfall gilt ein Ereignis, das vom Versicherten während einer Reise mit aufrechter Versicherungsschutz verursacht wird, und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Ein Anspruch auf Versicherungsleistung kann nur für Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens geltend gemacht werden. Als Gefahr des täglichen Lebens gilt nicht die Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit.

- 1.2. Die Haftpflichtversicherung deckt nur Ansprüche auf Schadenersatz, die geltend gemacht und belegt werden, bis zur Höhe der Versicherungssumme.
- 1.3. Der Versicherungsschutz besteht für die Schadenersatzpflicht des Versicherten:
  - a) die sich aus Gesundheitsschäden oder dem Todesfall der geschädigten Partei ergibt, einschließlich Schmerzensgeld und einer Entschädigung im Todesfall;
  - b) die sich aus der Beschädigung, der Vernichtung oder dem Verlust eines Gegenstands ergibt.
- 1.4. Eine Entschädigung für andere Ansprüche wird nicht von der Haftpflichtversicherung umfasst. Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.
- 1.5. Ist ein Gegenstand beschädigt, vernichtet worden oder abhandengekommen, erstattet der Versicherer den Zeitwert des Gegenstands zum Zeitpunkt der Beschädigung.
- 1.6. Der Versicherungsschutz umfasst den Ersatz medizinischer Kosten für die medizinische Versorgung des geschädigten Dritten bis zur maximalen Versicherungssumme, wenn dieser einen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten infolge des Verhaltens des Versicherten hat und wenn für diese medizinischen Kosten Versicherungsschutz nach den auf die Deckung medizinischer Kosten anwendbaren Bestimmungen dieser Reiseversicherung bestünde.
- 1.7. Mehrere Schadenereignisse infolge einer einzigen Ursache oder mehrerer Ursachen, die zeitlich, örtlich, technisch oder anderweitig miteinander zusammenhängen, unabhängig von der Anzahl der geschädigten Parteien, werden als ein einziger Versicherungsfall erachtet. Überschreitet die Summe der Ansprüche mehrerer geschädigter Parteien die maximale Versicherungssumme, vermindert sich die Versicherungsleistung für jeden von ihnen im Verhältnis von dieser maximalen Versicherungssumme zur Summe der Ansprüche aller geschädigten Parteien.
- 1.8. Der Versicherer leistet die Versicherungsleistung bis zur maximalen Versicherungssumme an den Versicherten oder die geschädigte Partei auf Grundlage der vorgelegten Dokumente, aus denen hervorgeht, wer einen Anspruch auf die Leistung der Versicherungsleistung hat. Die maximale Versicherungssumme gilt für einen Versicherungsfall unabhängig von der Anzahl an geschädigten Parteien.
- 1.9. Leistet der Versicherte dem geschädigten Dritten unmittelbar Schadenersatz ist der Versicherte berechtigt, die bezahlte Summe vom Versicherer bis zu der Höhe erstattet zu bekommen, die der Versicherer direkt an den geschädigten Dritten gezahlt hätte.
- 1.10. Wird eine Entscheidung über den Schadenersatz von einem Gericht gefällt, leistet der Versicherer auf Grundlage der rechtskräftig in der Sache ergangenen Entscheidung bis zur maximalen Versicherungssumme.

## 2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz in der Haftpflichtversicherung im Hinblick auf folgende Schadenereignisse:

- a) die der Versicherte einem Angehörigen, einer mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Schadensfalls in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Person oder anderen Personen zugefügt hat, die gemeinsam mit dem Versicherten gemäß diesen VB-RV versichert sind;
- b) die der Versicherte durch die Verletzung vertraglicher Pflichten verursacht hat;
- c) die dadurch entstanden ist, dass der Versicherte eine gesetzlich auferlegte Pflicht nicht beachtet hat, um Schaden zu vermeiden oder zu verhindern, dass das Ausmaß des Schadens zunimmt;
- d) die durch den Betrieb oder das Lenken eines motorisch angetriebenen oder nicht motorisch angetriebenen Fahrzeuges, Wasserfahrzeuges oder Fluggeräts (Hängegleiter, etc.), Dronen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen verursacht wurden;
- e) an beweglichen Vermögenswerten einer anderen Person, die ausgeborgt oder gemietet wurden, sowie an Gegenständen, die vom Versicherten rechtmäßig gegen ein Entgelt (z. B. Pacht- oder Mietvertrag) verwendet werden, oder von Gegenständen, die dem Versicherten zur Nutzung oder Aufbewahrung, für den Transport oder die Verarbeitung anvertraut wurden;
- f) die durch jegliche Umweltverschmutzung verursacht wurden;
- g) die durch die Einführung oder Verbreitung einer ansteckenden Krankheit bei Menschen, Tieren oder Pflanzen verursacht werden;
- h) die durch das Eigentum, den Besitz oder den Gebrauch von Waffen verursacht werden;
- i) die durch das Eigentum und den Besitz von Tieren verursacht werden;
- j) die im Rahmen der Jagd oder bei der Ausübung von Jagdrechten verursacht werden;
- k) die durch das Eigentum, den Besitz, die Pacht oder die Verwaltung von Immobilien verursacht werden, einschließlich der an der Immobilie ausgeführten Heimwerkerarbeiten;
- l) die an einer Immobilie oder deren Zubehör entstehen, die von dem Versicherten ohne Erlaubnis benutzt werden;
- m) die in Verbindung mit den Geschäftstätigkeiten, dem Nachgehen eines Berufs oder einer anderen gewinnbringenden Tätigkeit entstehen.

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

- 3.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt die Verletzung nachstehender Obliegenheiten durch den Versicherten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG. Demnach hat der Versicherte:
- keinen Vergleich ohne vorherige Zustimmung des Versicherers abzuschließen oder keinen Anspruch des Dritten anzuerkennen, es sei denn der Versicherte konnte nach den Umständen die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern;
  - alles zu unternehmen, um den Eintritt eines Schadensereignisses zu verhindern und im Falle des Eintritts eines Schadensereignisses alles zu unternehmen, um das Ausmaß des Schadens so gering wie möglich zu halten;
  - dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, anzuzeigen:
    - wenn ein Schadenereignis eintritt oder eine Schadenersatzforderung gegen ihn geltend gemacht wird;
    - wenn eine Strafverfügung sowie die Mitteilung über die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen ihn dem Versicherten zugestellt wird; sowie
    - alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen;
    - der nicht voll geschäftsfähige Versicherte informiert den Versicherer außerdem über seinen gesetzlichen Vertreter und wird den Versicherer über den Verlauf und das Ergebnis des Verfahrens informieren.
  - dem Versicherer die Dokumente vorzulegen, aus denen der Kaufpreis und das Kaufjahr aller beschädigten oder vernichteten Gegenstände nachweislich hervorgehen;
  - gemäß den Anweisungen des Versicherers im Rahmen von Schadenersatzverfahren vorzugehen. Der Versicherte wird keine verjährten Schadenersatzansprüche befriedigen. Der Versicherte wird zudem keinem gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich mit dem geschädigten Dritten ohne vorherige Genehmigung des Versicherers zustimmen. Der Versicherte wird, soweit rechtlich möglich und zulässig, Rechtsmittel gegen die von den zuständigen Behörden oder Gerichten erlassenen Entscheidungen bezüglich des Schadenersatzes einlegen, außer er erhält vom Versicherer gegenteilige Anweisungen.
- 3.2. Wenn der Versicherte die Schadenersatzklage oder Klage wegen Ersetzung eines sonstigen Verlusts der geschädigten Partei anerkennt und die Forderung befriedigt, beschafft der Versicherte die zugrundeliegende Dokumentation zu Untersuchungszwecken für den Versicherer, die seine Haftpflicht und das Ausmaß des verursachten Schadens oder Verlusts belegt.
- 3.3. Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, dass der geschädigte Dritte ihm gegenüber einen Schadenersatzanspruch geltend gemacht hat. Er hat sich zudem gegenüber dem Versicherer dazu zu äußern und dem Versicherer auch die Höhe der geltend gemachten Schadenersatzforderung mitzuteilen.

## E: Reisegepäckversicherung

### 1. Was ist versichert?

- 1.1. Versichert ist das gesamte auf die Reise mitgenommene Reisegepäck und die persönlichen Gegenstände, die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen werden, dem Versicherten gehören und darüber hinaus gegebenenfalls für die Artikel, die er nachweislich während der Reise gekauft hat, mit Ausnahme der Artikel, die in den Ausschlüssen dieser VB-RV genannt sind.
- 1.2. Wertgegenstände sind nur versichert, solange sie:
- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden, oder
  - in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden, oder
  - sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden, oder
  - der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind, oder
  - sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen/Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.
- Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sind jedoch in den Punkten c) bis e) nur versichert, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.
- 1.3. Unter dem Versicherungsfall ist Folgendes zu verstehen:
- die Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands durch eine Naturkatastrophe;
  - der Diebstahl, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands im Rahmen eines Raubs oder Einbruchdiebstahls in der Unterkunft oder einem Aufbewahrungsort, der zur Aufbewahrung des versicherten Gegenstands dient, oder in ähnlichen Einrichtungen (ausgenommen die automatischen Hinterlegboxen);

- c) der Diebstahl, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands im Rahmen eines Raubs oder Einbruchdiebstahls aus einem Transportmittel, wenn der versicherte Gegenstand aus einem ordnungsgemäß abgeschlossenen Gepäckraum eines Kraftfahrzeugs gestohlen wird, vorausgesetzt, dass der Gegenstand nicht von außen erkennbar war und nicht in das Innere des Kraftfahrzeugs (den Raum zur Personenbeförderung) hineinreichte;
- d) der Diebstahl, die Beschädigung oder die Vernichtung eines versicherten Gegenstands, wenn der Versicherte keine Chance hatte, den Gegenstand nach einem Unfall oder infolge eines Verkehrsunfalls in Sicherheit zu bringen;
- e) die Beschädigung oder Vernichtung eines versicherten Gegenstands während dieser dem Frächter anvertraut war;
- f) der Verlust oder der Diebstahl von Personaldokumenten; in diesem Fall wird der Versicherer bis zur Versicherungssumme für die Beförderung des Versicherten an den Ort, wo ein Ersatzdokument ausgestellt werden kann, und für die Zustellung der Ersatzdokumente an den Ort, wo sich der Versicherte im Ausland aufhält, aufkommen.

1.4. Der Versicherer wird den Zeitwert des Gegenstands zum Zeitpunkt der Beschädigung heranziehen, um die Höhe der Versicherungsleistung zu bestimmen.

## **2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

2.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz in der Reisegepäckversicherung im Hinblick auf Folgendes:

- a) wenn Gegenstände im Rahmen eines Einbruchdiebstahls oder Raubüberfalls aus einem Zelt oder Anhänger gestohlen oder beschädigt werden, selbst wenn das Zelt oder der Anhänger abgeschlossen sind;
- b) wenn der Schaden zulasten des Versicherten durch einen Angehörigen oder eine mit dem Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt lebende Person oder eine andere Person verursacht wird, die eine Reiseversicherung gemeinsam mit dem Versicherten in Übereinstimmung mit diesen VB-RV abgeschlossen hat;
- c) finanzielle Verluste, die dem Versicherten durch die Vernichtung, die Beschädigung oder den Diebstahl eines Gegenstandes entstehen.

2.2. Sofern nichts anderes vereinbart wurde, besteht auch kein Versicherungsschutz für:

- a) Transportmittel, mit Ausnahme von Fahrrädern und Rollstühlen, die im Gepäckraum aufbewahrt werden;
- b) Anhänger von Kraftfahrzeugen, einschließlich Wohnwägen, Sattelaufleger, Motorräder, elektrisch betriebene Fahrräder oder ähnliche Geräte mit Eigenantrieb, Motorzubehör, Teile oder Bestandteile und Ersatzteile davon;
- c) Zubehör, Teile und Ausrüstung von Gegenständen, die in diesem Absatz in Buchstabe a) und b) genannt werden;
- d) motorisierte und nicht motorisierte Fahrzeuge, Schiffe und Fluggeräte (einschließlich Hängegleiter etc.), einschließlich jedweden Zubehörs, Teile, Bestandteile und Sonderausstattungen;
- e) Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen jedweder Art;
- f) Reisetickets, Wertgegenstände, Bargeld, Wertpapiere, Zahlungsmitteläquivalente, Scheckhefte, Sparbücher, Zahlungskarten und andere ähnliche Dokumente, mit Ausnahme von Personaldokumenten;
- g) Schlüssel und andere Öffnungssysteme;
- h) nicht eingefasste Perlen, Edelmetalle und Edelsteine;
- i) Tabakprodukte, Alkohol sowie psychotrope und Suchtstoffe;
- j) Feuerwaffen und Munition;
- k) der Wert eines Urheberrechts und gewerblichen Schutzrechts, das mit einem Gegenstand untrennbar materiell verbunden ist;
- l) Pläne und Projekte, Prototypen sowie Video-, Ton- und Datenträger, einschließlich ihrer Inhalte;
- m) Tiere.

## **3. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

3.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt die Verletzung nachstehender Obliegenheiten durch den Versicherten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG. Demnach hat der Versicherte:

- a) dem Versicherer die Dokumente vorzulegen, aus denen der Kaufpreis und das Kaufdatum aller beschädigten, vernichteten, gestohlenen oder abhanden gekommenen versicherten Gegenstände nachweislich hervorgehen;
- b) nicht in die durch den Schadensfall herbeigeführte Situation einzugreifen und hat insbesondere auf Anweisungen des Versicherers zu warten, um einen beschädigten Gegenstand reparieren zu lassen oder die daraus resultierenden Folgen beseitigen zu lassen; dies gilt allerdings nicht, wenn dies aus Sicherheitsgründen notwendig ist oder insofern als dies notwendig ist, um die Folgen eines Schadensfalls möglichst gering zu halten;

- c) wenn das Reisegepäck in einer Unterkunft oder auf einem bewachten Parkplatz beschädigt wird, dies dem Eigentümer oder Betreiber der Anlage zu melden, ihm gegenüber Schadenersatzansprüche geltend zu machen und eine Bestätigung des Vorfalls und des Ausmaßes des Schadens zu verlangen;
  - d) wenn ein versicherter Gegenstand gestohlen, beschädigt oder vernichtet wird, wenn das Reisegepäck einer Spedition anvertraut wurde, eine Bestätigung über das Schadensausmaß zu verlangen und dem Versicherer vorzulegen;
  - e) im Fall von Einbruchdiebstahl oder Raub dies unverzüglich bei den zuständigen Polizeibehörden anzuzeigen und dem Versicherer eine Kopie dieser Anzeige oder des Polizeiberichts über das Ergebnis der Ermittlungen vorzulegen;
  - f) den Versicherer unverzüglich zu informieren, wenn ein gestohlener oder abhandengekommener Gegenstand wieder aufgefunden wird, den gefundenen Gegenstand abzuholen und dem Versicherer den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung zurückzuerstatten;
  - g) im Falle von Zahlungen in Zusammenhang mit dem Verlust oder dem Diebstahl von Dokumenten die Zustimmung der 24h-Einsatzzentrale im Hinblick auf die Höhe und den Zweck vor Leistung der Zahlung einzuholen;
  - h) keine Gegenstände zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr in einem zum Transport von Gepäck vorgesehenen Raum bei einem abgestellten Kraftfahrzeug oder Wohnwagen zu lassen.
- 3.2. Der Versicherte wird außerdem alle Rechts- und Sachhandlungen vornehmen, die erforderlich sind, damit der Versicherer einen Schadenersatzanspruch oder ein ähnliches Recht gegen einen Dritten geltend machen kann, sofern ein solches Recht zugunsten des Versicherers im Zusammenhang mit einem Schadensfall oder der Leistung einer Versicherungsleistung begründet worden ist.

## **F: Flugreiseversicherung (Auslandsdeckung)**

### **1. Was ist versichert?**

1.1. Im Sinne der Flugreiseversicherung besteht Versicherungsschutz nur im Falle von Auslandsreisen bei:

- a) verspäteter Gepäcksabgabe des Versicherten um mindestens 6 Stunden ab dem Zeitpunkt der Landung des Versicherten am Zielort außerhalb Österreichs durch die Fluggesellschaft. Versichert sind nur Fälle, die sich auf der Hinreise ins Ausland ereignen, nicht aber bei der Rückreise.
- b) einer Flugverspätung oder -annullierung wegen eines Streiks, aus betrieblichen Gründen, wegen eines Maschinenfehlers oder aufgrund von Schlechtwetter während der Hin- oder Rückreise des Versicherten zum bzw. vom Zielort im Ausland um mindestens 6 Stunden gegenüber dem Flugplan und/oder wenn der Flug des Versicherten annulliert wird und dem Versicherten kein alternatives Transportmittel innerhalb von 6 Stunden des ursprünglich geplanten Abflugs bereitgestellt wird.
- c) dem unverschuldeten Versäumen von der gebuchten regulären Abfahrt / des gebuchten regulären Abflugs, wenn sich die Anreise zum Bahnhof/Flughafen/Hafen aus einem der nachstehenden Gründe nachweislich verzögert:
  - Unfall oder Verkehrsunfall des Versicherten auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
  - technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeugs auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
  - Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt).

1.2. Der Versicherer leistet folgende Versicherungsleistung bis zur maximalen Versicherungssumme:

- a) Kommt es zu einer verspäteten Gepäcksabgabe im Sinne von Absatz 1.1 lit a) dieses Artikels, erstattet der Versicherer dem Versicherten die nachweislich dokumentierten außerordentlichen Kosten für den Kauf der notwendigen grundlegenden Toilettenartikel und Bekleidung, die dem Versicherten nach Ablauf von 6 Stunden des Wartens auf die Ankunft seines verspäteten Reisegepäcks entstanden sind.
- b) Kommt es zu einer Flugverspätung im Sinne von Absatz 1.1 lit b) dieses Artikels, erstattet der Versicherer dem Versicherten für jede Stunde des Wartens die in der Leistungstabelle in Artikel I genannte Summe, sofern mindestens 6 Stunden vom geplanten Abflug bis zu dem Zeitpunkt des tatsächlichen Abflugs vergangen sind, wobei er in diesem Fall eine Versicherungsleistung bis zur maximalen Versicherungssumme leisten wird.
- c) Kommt es zu einer Annullierung des Flugs im Sinne von Absatz 1.1 lit b) dieses Artikels und dem Versicherten kein alternativer Transport innerhalb von 6 Stunden ab dem ursprünglich geplanten Abflug gewährt wird, bezahlt der Versicherer dem Versicherten eine Kompensation für jede Stunde des Wartens nach dem Ablauf von 6 Stunden ab dem geplanten Abflug bis zum tatsächlichen Abflug. Für die ersten 6 Stunden des Wartens gibt es kein Anspruch auf Kompensation.
- d) Kommt es zum unverschuldeten Versäumen von der gebuchten regulären Abfahrt / des gebuchten regulären Abflugs im Sinne von Absatz 1.1 lit c) dieses Artikels, erstattet der Versicherer dem Versicherten die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung und zwar bis zur maximalen Versicherungssumme.

1.3. Die Versicherung für Flugverspätungen und Annullierungen gilt auch bei Versicherungsfällen, die in Österreich eintreten.



## 2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Ausschlüsse besteht kein Versicherungsschutz in der Flugreiseversicherung im Hinblick auf:

### 2.1. Verspätete Gepäcksausgabe, wenn:

- a) das Reisegepäck nicht am Flughafen aufgegeben wurde;
- b) die Kosten gemäß Abschnitt F) Artikel 1 entstanden sind, nachdem das Reisegepäck ausgefolgt wurde oder 24 Stunden nach Ankunft am Zielort verstrichen sind;
- c) die Verspätungen auf einen Streik oder andere Beförderungs- oder Transporteinschränkungen zurückzuführen ist, die zum Zeitpunkt der Abreise vorliegen oder bekannt wurden;

### 2.2. Flugverspätungen und -annullierungen:

- a) wenn die Flugverspätung oder -annullierung auf einen Streik oder andere betriebliche Gründe zurückzuführen ist, die 24 Stunden vor dem Einchecken bekannt sind;
- b) wenn der Versicherte nicht ordnungsgemäß und rechtzeitig eingchecked hat, außer dies wurde durch einen Streik einer Fluglinie oder aus anderen betrieblichen Gründen, die vorab nicht bekannt waren, verhindert;
- c) wenn der Flug nach Anweisungen der Zivilluftfahrtbehörde oder einer ähnlichen Behörde verspätet ist oder annulliert wird;
- d) für verspätete oder annullierte Charterflüge.

### 2.3. Folgendes wird von der Flugversicherung nicht gedeckt:

- a) Ausgaben für alkoholische Getränke und Tabakprodukte;
- b) finanzielle oder andere ähnliche Verluste, die durch eine Verspätung bei der Beförderung von Reisegepäck oder durch eine Flugverspätung oder -annullierung verursacht werden.

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

### 3.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt auch die Verletzung folgender Obliegenheiten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG. Demnach hat der Versicherte:

- a) das Reisegepäck ordnungsgemäß und rechtzeitig entsprechend den Empfehlungen oder Vorgaben der Fluggesellschaft am Abflugsflughafen einzuchecken;
- b) zunächst einen Anspruch auf Schadenersatz gegenüber der Fluggesellschaft geltend zu machen und dem Versicherer einen Nachweis über die Geltendmachung des Anspruchs gemeinsam mit der Höhe des von der Fluggesellschaft geleisteten Schadenersatzes vorzulegen. Falls notwendig, ist die 24h-Einsatzzentrale bei den administrativen Schritten behilflich, die erforderlich sind, um einen Anspruch auf Schadenersatz geltend zu machen, indem sie wichtige Tipps gibt und Auskünfte erteilt, wie in diesen Fällen vorzugehen ist;
- c) der Schadensfall ist dem Versicherer binnen drei Tagen nach dessen Eintritt zu melden, wobei das Datum und der Ort des Schadensfalls sowie ferner die Fluggesellschaft und der Flug zu nennen sind;
- d) nach der Rückkehr dem Versicherer unverzüglich alle Dokumente und Bestätigungen vorzulegen, die belegen, dass die Ausfolgung des Reisegepäcks verspätet erfolgte oder dass der Flug verspätet war oder annulliert wurde, einschließlich einer Kopie des Flugtickets und der Informationen über den Flug (die Flugnummer, der Name der Fluglinie, der Abflugs- und Ankunftsflughafen, die Abflugs- und Ankunftszeiten laut Flugplan), einer Bescheinigung von der Fluglinie, dass der Flug annulliert wurde, der tatsächlichen Ausfolgung des Reisegepäcks nach Ankunft oder der tatsächlichen Flugverspätung, der Etiketten (Coupons) des verspätet ausgefolgten Reisegepäcks, die von der Fluglinie bei dessen Aufgabe ausgestellt wurden, und der Belege zum Nachweis der entstandenen Kosten.

### 3.2. Der Versicherer ist unverzüglich über die Erstattung der Kosten vonseiten der Fluglinie oder einer anderen ersatzpflichtigen Partei oder im Rahmen einer anderen Versicherung zu unterrichten und der Versicherte hat dem Versicherer den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung zurückzuzahlen.

### 3.3. Der Versicherte wird außerdem alle Rechts- und Sachhandlungen vornehmen, die erforderlich sind, damit der Versicherer ein Recht auf Schadenersatzklage oder ein ähnliches Recht gegen einen Dritten geltend machen kann, sofern ein solches Recht zugunsten des Versicherers im Zusammenhang mit einem Schadensfall oder der Leistung einer Entschädigung begründet worden ist.

## G: Stornoversicherung

### 1. Was ist versichert?

- 1.1. Eine Stornoversicherung beinhaltet eine Reisestornoversicherung, eine Reiseabbruch- und Reiserücktrittversicherung.
- 1.2. Der Versicherte kann für einen Zuschlag die Stornoversicherung ohne Selbstbehalt vereinbaren.



1.3. Im Sinne der Reisestornoversicherung bezeichnet ein Versicherungsfall die verbindliche Zahlung von Stornogebühren durch den Versicherten wegen der Stornierung einer Pauschalreise oder einer einzelnen Reiseleistung, die vorab gekauft wurde, selbst wenn diese separat gekauft wurde, und wenn dies auf folgende Gründe zurückzuführen ist:

- a) den Todesfall des Versicherten, eines Angehörigen, oder einer Person, die gemeinsam mit dem Versicherten verreisen hätte sollen, vorausgesetzt, dass dieser Grund während des aufrechter Versicherungsschutzes und weniger als 60 Tage vor dem Reiseantrittsdatum eintritt;
- b) eine schwerwiegende akute Krankheit oder einen Unfall des Versicherten, oder einer Person, die gemeinsam mit dem Versicherten verreisen hätte sollen, infolge dessen sich diese Person zum Zeitpunkt des geplanten Reiseantritts in stationärer Behandlung befindet oder bettlägerig ist und der Versicherte daher die Reise nicht antreten kann;
- c) eine schwerwiegende akute Krankheit oder einen Unfall eines Angehörigen, eines Vertreters des Versicherten in der Arbeit oder im Unternehmen, infolge dessen sich diese Person zum Zeitpunkt des geplanten Reiseantritts in stationärer Behandlung befindet oder bettlägerig ist und der Versicherte daher die Reise nicht antreten kann;
- d) die Beschädigung von Vermögensgegenständen des Versicherten, welche durch eine Naturkatastrophe oder eine von Dritten begangene Straftat verursacht wurde. Dies gilt nur für Ereignisse, die während des Versicherungszeitraums und höchstens 10 Tage vor Reiseantritt eintreten und von der Polizei oder einer Versicherungsgesellschaft die Anwesenheit des Versicherten am Wohnort erfordern;
- e) die Schwangerschaft des Versicherten, wenn die Schwangerschaft festgestellt wurde, nachdem die Versicherung abgeschlossen wurde und nach der Buchung der Reise oder Reiseleistungen;
- f) bei Eintritt einer Frühgeburt bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche;
- g) das Beschäftigungsverhältnis des Versicherten oder einer Person, die mit dem Versicherten verreist, wird unerwartet vom Arbeitgeber während der Laufzeit der Versicherung, jedoch nicht mehr als 60 Tage vor dem geplanten Reiseantrittsdatum aus Organisationsgründen oder wegen Insolvenz oder Liquidation des Arbeitgebers gekündigt;
- h) vom Ehegatten des Versicherten wird die Scheidung eingereicht oder vom eingetragenen Lebenspartner des Versicherten wird ein Antrag auf Löschung der eingetragenen Partnerschaft gestellt, vorausgesetzt sie sollten zusammen reisen;
- i) Beziehungsbruch von Partnern, die mindestens 6 Monate den gleichen Wohnort hatten und nicht mehr zusammenleben, vorausgesetzt sie sollten zusammen reisen;
- j) die Einberufung des Versicherten zum Grundwehrdienst oder Zivildienst oder einer Auslandsmission, wenn die gekaufte Reise nicht als Grund zum Antrittsaufschub dient;
- k) die Abreise wird aufgrund eines Verkehrsunfalls versäumt, in dem das von dem Versicherten benutzte Verkehrsmittel zur Anreise an den Reiseantrittsort verwickelt ist.

1.4. Im Sinne der Reiseabbruch- und Reiserücktrittversicherung bezeichnet ein Versicherungsfall den Abbruch einer Reise oder eines Aufenthalts des Versicherten, wenn der Versicherte aus folgenden Gründen nicht in der Lage war, das ursprünglich geplante Transportmittel zu benutzen oder vorzeitig die Reise beenden musste:

- a) Todesfall oder dringender und unerwarteter Krankenhausaufenthalt eines Angehörigen des Versicherten;
- b) die Beschädigung von Vermögensgegenständen des Versicherten, welche durch eine Naturkatastrophe oder eine von Dritten begangene gesetzwidrige Tat verursacht wurde und deren Schadenswert sich schätzungsweise auf mindestens 7.500 EUR beläuft.

## **2. Versicherungsleistung**

2.1. Nach Maßgabe der Reisestornoversicherung wird der Versicherer bei einem Versicherungsfall eine Versicherungsleistung an alle Versicherten leisten, die in der Versicherungspolize aufgeführt sind. Handelt es sich bei den in derselben Versicherungspolize genannten Personen nicht um Angehörige, leistet der Versicherer bei Eintritt eines Versicherungsfalles, von dem mehr als eine versicherte Person betroffen ist, nur dann auch eine Versicherungsleistung an die anderen mitreisenden Versicherten, wenn eine dieser Versicherten alleine verreisen hätte müssen, da der Versicherte seine Reise stornierte.

2.2. Die Höhe der Versicherungsleistung wird anhand der Stornokosten ermittelt, die nach Maßgabe der allgemeinen Geschäftsbedingungen des Veranstalters der stornierten Pauschalreise oder des Anbieters der stornierten Reiseleistungen fällig sind, die sich zum Zeitpunkt der Buchung der Pauschalreise oder Reiseleistung in Kraft befanden. Der Versicherer leistet eine Versicherungsleistung für einen oder mehrere Versicherungsfälle aller in der Versicherungspolize angeführten Versicherten während des gesamten Deckungszeitraums bis zur Höhe des für die Pauschalreise oder die sonstige Reiseleistung bezahlten Preises nach Abzug des Selbstbehalts einer oder aller Versicherten und zwar bis zu der in der Versicherungspolize festgelegten maximalen Versicherungssumme.

- 2.3. Wird die Abreise wegen eines Verkehrsunfalls versäumt, von dem das vom Versicherten für die Anreise zum Reiseantrittsort benutzte Verkehrsmittel betroffen ist, übernimmt der Versicherer die vertretbaren Kosten des Versicherten, um den Ort der Unterkunft per Flugzeug, Bus oder Zug in der Economy-Class oder der zweiten Klasse zu erreichen, oder die Benzinkosten für einen PKW und den Transport mit der Fähre bis zu der vom Versicherer an die Versicherten bezahlten maximalen Versicherungssumme gemäß Absatz 2.2. dieses Artikels für die Stornierung einer Pauschalreise oder Reiseleistung.
- 2.4. Gemäß einer Reiseabbruch- und Reiserücktrittversicherung im Rahmen einer Reiseversicherung übernimmt der Versicherer zusätzliche Ausgaben für ein One-Way-Flugticket, Busticket oder Zugticket in der Economy-Class bzw. der zweiten Klasse bis zum Wohnort in Österreich und die nicht erstattungsfähigen Kosten für nachweislich nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen ab dem ersten Tag, ab dem diese nicht länger in Anspruch genommen wurden, und tut dies bis zu der vereinbarten maximalen Versicherungssumme.

### **3. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

- 3.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz in der Stornoversicherung im Hinblick auf Folgendes:
- a) wenn bereits vor dem Versicherungsbeginn die Behandlung eingeleitet wurde, die Erkrankung oder der Unfall geschehen ist, oder wenn sich bereits vor dem Versicherungsbeginn die Gesundheitsschädigung gezeigt hat, auch wenn sie nicht ärztlich untersucht oder behandelt wurde; der Ausschluss bezieht sich nicht auf stabilisierte chronische Erkrankungen;
  - b) wenn die Reise wegen medizinischer Behandlung abgesagt wurde, die zwar geeignet und zweckmäßig war, aber auf die Zeit nach der Rückkehr aus dem Ausland verschoben werden kann;
  - c) wenn ein Schadensfall infolge geplanter medizinischer Eingriffe, Untersuchungen oder anderer Kontrolluntersuchungen oder eines geplanten Krankenhausaufenthalts, kosmetischer und ästhetischer Eingriffe oder damit verbundener Komplikationen eintritt;
  - d) wenn ein Schadensfall infolge nachteiliger geopolitischer, klimatischer, Umwelt- oder epidemiologischer Situationen im Zielland eintritt; betrifft nicht Reiseabbruch und Reiserücktrittversicherung;
  - e) wenn ein Schadensfall infolge einer Änderung der Reisepläne eintritt;
  - f) wenn der Versicherte kein Visum erhalten hat;
  - g) wenn der Versicherte keinen Urlaub bekommen hat;
  - h) wenn ein Schadensfall infolge finanzieller Schwierigkeiten des Versicherten eintritt oder wenn der Versicherte nicht verreisen möchte;
  - i) wenn der Versicherte eine Reise abbricht und weniger als 36 Stunden vor dem ursprünglich geplanten Zeitpunkt zurückkehrt;
  - j) Pauschalreiseannullierung vom Reisebüro.
- 3.2. Der Versicherer erstattet keine Ausgaben für etwaige Versicherungs- oder Visumgebühren. Weiter leistet der Versicherer keinen Ersatz für entgangene Urlaubsfreude.
- 3.3. Es kann kein Anspruch auf Versicherungsleistung geltend gemacht werden, wenn der Versicherte eine gebuchte Pauschalreise oder Reiseleistung storniert, welche im selben Zeitraum und zu denselben Bedingungen von einer anderen Person (Ersatzperson) angetreten bzw. in Anspruch genommen wird.

### **4. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

- 4.1. Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt auch die Verletzung nachstehender Obliegenheiten durch den Versicherten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG. Demnach hat der Versicherte:
- a) bei Eintritt eines Schadensfalls die Reise oder jeweilige Reiseleistung beim Anbieter unverzüglich, spätestens am nächsten Werktag nach Eintritt des Schadensfalls, zu stornieren. Wenn die Stornogebühren höher ausfallen, weil die Reise oder Reiseleistung erst zu einem späteren Zeitpunkt storniert wird, leistet der Versicherer eine Versicherungsleistung in der Höhe, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte, hätte er die Reise oder Reiseleistung unverzüglich, spätestens am nächsten Werktag nach Eintritt des Schadensfalls, storniert;
  - b) dem Versicherer den Vertrag über die Pauschalreise oder Reiseleistung oder eine andere Bestätigung vom Veranstalter der Pauschalreise oder dem Anbieter der Reiseleistung vorzulegen, sowie ferner Dokumente, die die Zahlung der Stornogebühren bestätigen (Stornorechnung) und die Ausgaben für die Reise oder den Auslandsaufenthalt belegen, sowie andere Dokumente, die vom Versicherer zur Untersuchung des Schadensfalls verlangt werden (eine Kopie der Sterbeurkunde, ein Arztbrief, eine Bestätigung des Hinderungsgrundes, Kaufnachweis, Bestätigung über den am Eigentum entstandenen Schaden, ein Polizeiprotokoll bei einem Verkehrsunfall, etc.);

- c) Wenn ein Anspruch auf Versicherungsleistung für einen einzigen Versicherungsfall durch mehrere Versicherte, die in derselben Versicherungspolizze aufgeführt sind, geltend gemacht wird, müssen diese Versicherten dem Versicherer ein Dokument vorlegen, das bestätigt, dass sie gemeinsam verreisen wollten.
- 4.2 Der Versicherte wird außerdem alle Rechts- und Sachhandlungen vornehmen, die erforderlich sind, damit der Versicherer ein Recht auf Schadenersatz oder ein ähnliches Recht gegen einen Dritten geltend machen kann, sofern ein solches Recht zugunsten des Versicherers im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall oder der Leistung einer Versicherungsleistung besteht.
- 4.3 Bevor der Versicherte den Aufenthalt vorzeitig beendet und die Rückreise antritt, hat der Versicherte die 24h-Einsatzzentrale des Versicherers davon in Kenntnis zu setzen und die Genehmigung des Versicherers einzuholen.

## **H: Haustierversicherung (Auslandsdeckung)**

### **1. Was ist versichert?**

- 1.1. Die Haustierversicherung gilt nur für Auslandsreisen. Ein Versicherungsfall ist eine plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des versicherten Haustiers während des Reiseversicherungszeitraums, wodurch das Leben oder die Gesundheit des versicherten Haustiers unmittelbar gefährdet ist, sodass unbedingt eine dringende Behandlung des Haustiers in einer Tierarztpraxis oder -klinik erforderlich ist.
- 1.2. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles übernimmt der Versicherer die unaufschiebbaren, notwendigen, unvermeidlichen und tatsächlichen Kosten des Eigentümers des versicherten Haustiers, die für die Behandlung des versicherten Haustiers anfallen, einschließlich der direkt mit der Behandlung verbundenen diagnostischen Verfahren, bis zur maximalen Versicherungssumme. Die Summe gilt für alle Versicherungsfälle, alle versicherten Haustiere und den gesamten Deckungszeitraum.
- 1.3. Folgendes fällt unter die versicherten Kosten:
- a) die notwendige Untersuchung, die für eine Diagnose erforderlich ist, das Behandlungsverfahren und die notwendige tierärztliche Betreuung;
  - b) ein Aufenthalt in einer Tierklinik;
  - c) medizinische Produkte, die vom Tierarzt anlässlich des Versicherungsfalles verordnet werden und mit dem Wesen des Versicherungsfalles übereinstimmen, sowie das benutzte Material;
  - d) die Kosten für den Transport des Haustieres in die Tierarztpraxis oder -klinik durch ein öffentliches Verkehrsmittel oder im Taxi.

### **2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz in der Haustierversicherung:

- a) für eine veterinärmedizinische Behandlung im Ausland für einen im Inland und/oder außerhalb des Reiseversicherungszeitraums eingetretenen Schadensfall;
- b) für eine veterinärmedizinische Versorgung mit der bis zur Rückkehr nach Österreich abgewartet werden kann;
- c) wenn die Reise zur Behandlung oder Fortsetzung einer bereits begonnenen Behandlung unternommen wird oder wenn Komplikationen infolge der Nichteinhaltung des vom behandelnden Tierarzt verordneten Therapieplans eingetreten sind;
- d) wenn ein Schadensfall durch vorsätzliches Verhalten des Eigentümers des versicherten Haustiers oder eines Familienmitglieds des Eigentümers herbeigeführt wird oder wenn diese Personen gegen das Tierschutzgesetz verstoßen haben;
- e) angeborene und Erbkrankheiten, Entwicklungsstörungen und chronische Krankheiten mit Ausnahme der erstmaligen Feststellung einer Krankheit, die zum ersten Mal beim Haustier auftritt und als chronisch diagnostiziert wird;
- f) Trächtigkeit;
- g) Impfungen, die Behandlung von Parasiten und andere vorbeugende oder kosmetische Behandlungen des versicherten Haustiers;
- h) wenn das versicherte Haustier zum Tierarzt transportiert, dort allerdings nicht behandelt wird.

### **3. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

Zusätzlich zu den im Allgemeinen Teil dieser VB-RV dargelegten Obliegenheiten bewirkt auch die Verletzung nachstehender Obliegenheiten durch den Versicherten die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 VersVG: Nach der Rückkehr ist dem Versicherer ein Bericht des ausländischen Tierarztes vorzulegen, aus dem die einzelnen durchgeführten Verfahren hervorgehen, sowie ferner die Rechnungen und Zahlungsbelege über die veterinärmedizinische Betreuung, die verordneten medizinischen Produkte (einschließlich einer Kopie des Rezepts) und über die Transporte sowie zudem alle anderen Dokumente, die vom Versicherer und/oder der 24h-Einsatzzentrale verlangt werden, einschließlich eines Auszugs aus den vom behandelnden Tierarzt im Inland geführten Unterlagen.

#### **I: KFZ Pannen- und Abschleppkostenversicherung (Auslandsdeckung)**

##### **1. Was ist versichert?**

- 1.1. Die KFZ Pannen- und Abschleppkostenversicherung gilt nur für Auslandsreisen. Gegenstand der KFZ Pannen- und Abschleppkostenversicherung ist die Erbringung einer Leistung in Form von Assistenzleistungen zugunsten des Versicherten, wenn ein versichertes Fahrzeug während der Reise und während des aufrechten Versicherungsschutzes defekt oder in einen Unfall verwickelt wurde, gestohlen oder mutwillig beschädigt wurde (Vandalismus) oder ein Fehler seitens des Fahrers vorliegt.
- 1.2. Ein Ereignis stellt einen Versicherungsfall dar, wenn der Versicherte über eine gültige Lenkberechtigung zum Lenken des versicherten Fahrzeugs verfügt. Er muss das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht unbedingt selbst lenken, aber sich zumindest als Mitfahrer im Fahrzeug befinden oder mit diesem Fahrzeug ins im geografischen Deckungsbereich gelegene Ausland gefahren sein.
- 1.3. Die Versicherungsleistung des Versicherers ist mit der maximalen Versicherungssumme gemäß der Leistungstabelle in Artikel I begrenzt.
- 1.4. Im Rahmen der Erfüllung seiner Pflichten wird der Versicherer bis zur maximalen Versicherungssumme wie folgt Versicherungsleistung leisten:
  - a) Reparatur des versicherten Fahrzeugs am Ort des Zwischenfalls oder Bergung und/oder Abschleppung des fahruntauglichen versicherten Fahrzeugs zu einer dem Ort des Zwischenfalls nächstgelegenen Werkstatt;
  - b) Abstellen des Fahrzeugs auf einem überwachten Platz, wenn es nicht in die Werkstatt gebracht werden kann (z. B. weil es spät abends oder ein gesetzlicher Feiertag ist, etc.);
  - c) Übernachtung der Insassen des versicherten Fahrzeugs in einem Hotel bis zur maximalen Versicherungssumme oder Beförderung der Insassen des versicherten Fahrzeugs zum Zielort oder Ausgangspunkt ihrer Reise durch ein öffentliches Verkehrsmittel. Die 24h-Einsatzzentrale des Versicherers wird über die Art des Transportmittels entscheiden;
  - d) Transport des fahruntauglichen versicherten Fahrzeugs in die vom Wohnsitz der versicherten Person in Österreich aus nächstgelegener Werkstatt, wenn das versicherte Fahrzeug im Ausland aus technischen Gründen nicht innerhalb von fünf Werktagen repariert werden kann.

##### **2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?**

- 2.1 Der Versicherer leistet keine Versicherungsleistung in Fällen, die unmittelbar oder mittelbar mit Streiks, militärischen Auseinandersetzungen, einem Eindringen feindlicher Truppen, einem feindlichen Einfall (egal, ob Krieg erklärt wurde oder nicht), einem Bürgerkrieg, Unruhen, einem Aufruhr, einem Terrorakt, einer gewaltsamen oder militärischen Machtergreifung, bürgerlichen Unruhen, Atomunfällen oder einem anderen Ereignis höherer Gewalt zusammenhängen.
- 2.2 Zudem leistet der Versicherer keine Versicherungsleistung, wenn:
  - a) der Schadensfall während eines Wettkampfes, einer Sportveranstaltung oder in Vorbereitung darauf oder bei Automobilausstellungen eintritt;
  - b) der Schadensfall infolge eines vorsätzlichen Verhaltens oder im Zusammenhang mit der Begehung, einer Straftat, eines Suizids oder einer Wette des Versicherten eintritt;
  - c) der Versicherte das Fahrzeug in Betrieb nahm, ohne über die erforderliche Lenkberechtigung zu verfügen;
  - d) die Anzahl von Insassen oder das Gesamtgewicht des Fahrzeugs die kraftfahrrechtlich zulässigen Werte übersteigt;
  - e) lediglich für den Betrieb des Fahrzeugs nicht unbedingt erforderliche Ausstattungseinrichtungen (z. B. Klimaanlage für den Innenraum) defekt sind;
  - f) der Versicherte Assistenzleistungen ohne Kenntnis der 24h-Einsatzzentrale des Versicherers veranlasst hat.
- 2.3 Außerdem umfasst die Versicherungsleistung nicht die Kosten für die verwendeten Ersatzteile, den Kraftstoff oder sonstige Betriebsstoffe sowie Autobahn- oder ähnliche Gebühren.

2.4 Wenn das versicherte Fahrzeug binnen fünf Werktagen nicht repariert werden kann und der Preis für den Transport des versicherten Fahrzeugs ins Inland über dem Restwert des versicherten Fahrzeugs liegt, übernimmt der Versicherer die Verschrottung des versicherten Fahrzeugs bis zu einem Höchstbetrag von 500 EUR.

### **3. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?**

Der Versicherte muss einen Schadensfall unverzüglich der 24h-Einsatzzentrale des Versicherers melden und vor der Inanspruchnahme von Assistanzenleistungen die 24h-Einsatzzentrale des Versicherers über die Inanspruchnahme informieren.

Diese Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung VB-RV gelten ab dem **1. 4. 2020**.