ALLGEMEINE INFORMATIONEN FÜR DEN ONLINE-ABSCHLUSS VON VERSICHERUNGEN DER WIENER STÄDTISCHE VERSICHERUNG AG VIENNA INSURANCE GROUP (KURZ: WIENER STÄDTISCHE)

Version: 58KW101 (09.2026)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Angaben zum Versicherer (Anbieter)
2. Geltungsbereich
3. Zustandekommen des Versicherungsvertrages (Vertragsabschluss)
4. Information zur Prämie
5. Vertragslaufzeit, Prämienzahlungsdauer und Kündigungsrechte
6. Zahlungsbedingungen
7. Belehrung über das Rücktrittsrecht
8. Wesentliche Merkmale des Versicherungsschutzes
9. Vertragsgrundlagen, anwendbares Recht, Gerichtsstand
10. Beschwerdestellen
11. Sprache
12. Vertragsspeicherung
13. Datenschutzhinweis (Informationen gemäß Art 13,14 DSGVO)

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
1010 Wien, FN 333376i, HG Wien, ATU65254066
Creditor-ID: AT18ZZZ00000003104, IBAN: AT802011140310007618, BIC: GIBAATWW

Bitte auch Folgeseiten beachten!

Mit diesen Informationen erfüllen wir die Informationspflichten nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG 2016) und E-Commerce-Gesetz (ECG).

1. **Angaben zum Versicherer (Anbieter)**

Name und Anschrift: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Wien, Schottenring 30
Rechtsform und Sitz: Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien
24-Stunden-Telefon-Service: +43 (0) 50 350 350
E-Mail: kundenservice@wienerstaedtische.at
Website: http://www.wienerstaedtische.at
Firmenbuchnummer: FN 333376i
Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien
Umsatzsteuer-Identifikations-Nummer: ATU 65254066
Hauptgeschäftstätigkeit: Die Wiener Städtische betreibt direkt und indirekt die Lebensversicherung einschließlich Zusatzversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung sowie die Schadensversicherung (Sach- und Vermögensschadenversicherung) in den Versicherungszweigen, deren Betrieb ihr von der Versicherungsaufsichtsbehörde genehmigt ist.
Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

Die Wiener Städtische ist Mitglied der Wirtschaftskammer Österreich, der Landeskammern in allen Bundesländern und des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs. Als Versicherungsunternehmen unterliegt die Wiener Städtische den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG).

2. **Geltungsbereich**

Diese Informationen gelten für alle Reiseversicherungsverträge, die Sie mit der Wiener Städtischen über die Website oder durch die Nutzung einer App der Wiener Städtischen abschließen. Darüber hinaus gelten die für das jeweilige Versicherungsprodukt vorgesehenen Versicherungsbedingungen.

3. **Zustandekommen des Versicherungsvertrages (Vertragsabschluss)**

Sie haben die Möglichkeit, online einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung zu stellen. Einfach das interaktiv erstellte Online-Formular vollständig und korrekt ausfüllen und abschicken. Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsschutz. Sollte aufgrund Ihrer Angaben keine Antragstellung möglich sein, werden Sie darüber unverzüglich auf der Website oder in der App informiert. Vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung können Sie Ihre Eingaben auf einer Kontrollseite überprüfen und etwaige Eingabefehler über die dafür vorgesehenen Schaltflächen berichtigen. Nach erfolgreicher Antragstellung erhalten Sie von uns unverzüglich ein E-Mail mit der Bestätigung des Zugangs sowie der Annahme des Antrages. Mit Zugang dieses E-Mails ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Außerdem werden Ihnen der digitale Versicherungsvertrag (die Polizze), die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen und diese Allgemeinen Informationen als Pflichtdownload sowie per E-Mail zur Verfügung gestellt. Wir empfehlen, den elektronischen Versicherungsvertrag (die Polizze) bzw. das E-Mail aufzubewahren (elektronisch oder ausgedruckt in Papierform).
Diese Unterlagen enthalten die Daten zum Versicherungsvertrag, die im Versicherungsfall benötigt werden. Es ist zusätzlich empfehlenswert, die Versicherungsbedingungen auszudrucken, da aus diesen der genaue Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sowie das erforderliche Verhalten bei Eintritt eines Versicherungsfalls entnommen werden kann.

4. **Information zur Prämie**

Die Prämie finden Sie auf Ihrem online erstellten Versicherungsantrag. Die Prämien beinhalten die Versicherungssteuer und stellen eine Gesamtprämie dar. Sie gelten zum Zeitpunkt der Online-Antragstellung. Wenn der Abschluss über die Website eines Beraters erfolgt, erhält dieser eine Provision, die in der Prämie enthalten ist. Die Prämie ist in Euro angegeben. Für den Abschluss ist ein aufrechter Internetzugang erforderlich, der zusätzlich Kosten verursachen kann, die gegebenenfalls von Ihnen zu tragen sind. Sonst fallen keine Zusatzkosten an.

5. **Vertragslaufzeit, Prämienzahlungsdauer und Kündigungsrechte**

5.1. ***Reiseversicherungsverträge auf bestimmte Laufzeit*** (befristete PLUS RISK Reiseversicherungen, befristete Reisekasko-Versicherung, befristete Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif RV, befristete Auslandsreise-Krankenversicherung Austria nach Tarif RVV)
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn und endet mit dem Ablauf der beantragten Laufzeit, wenn diese weniger als ein Jahr beträgt. Die befristeten Reiseversicherungen (Versicherungsschutz für eine Reise 42 Tage), die befristete Reisekasko-Versicherung (Versicherungsschutz bis zu 180 Tage), die befristete Auslandsreise-Krankenversicherung nach dem Tarif RV (bis zu 12 Monate) und die befristete Auslandsreise-Krankenversicherung Austria nach Tarif RVA/RVV (bis zu 12 Monate) enden daher mit dem Ablauf der gewählten Vertragsdauer von selbst.

Zusätzlicher Hinweis für die befristete Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif RV und die befristete Auslandsreise-Krankenversicherung Austria nach Tarif RV/RVV:
Eine Rückzahlung der Prämie bei Abbruch des Auslandsaufenthaltes ist nicht möglich. Eine Prämienrückgewähr nach Ablauf der gesetzlichen Rücktrittsfrist und bei Nichtantritt des Auslandsaufenthaltes ist ausgeschlossen.

a) ***Reiseversicherungsverträge auf unbestimmte Laufzeit*** (PLUS RISK Jahresreiseversicherung)
Jede Vertragspartei kann den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Schluss der

laufenden Versicherungsperiode kündigen.

b) ***Auslandsreise-Krankenversicherung Jahresschutz auf unbestimmte Laufzeit*** (wie z.B. Tarif RE/RF)
Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, die Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist schriftlich zu kündigen. Der Versicherer hat das Recht, den Versicherungsvertrag entsprechend den Versicherungsbedingungen (Informationen für den Versicherungsnehmer) einseitig zu beenden.

6. Zahlungsbedingungen

Sie können in Abhängigkeit vom jeweiligen Produkt folgende Zahlungsformen auswählen: Kreditkarte, EPS-Online-Überweisung oder Bankeinzug (SEPA-Lastschrift).

7. Belehrung über das Rücktrittsrecht

Nachfolgend informieren wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht.
Wenn Sie (1) Verbraucher im Sinne des § 1 Abs 1 Z 2 KSchG sind, (2) den Versicherungsvertrag im Fernabsatz (z. B. ausschließlich über das Internet) abgeschlossen haben, also ein Fernabsatzvertrag im Sinne des § 3 Z 2 FAGG vorliegt, und (3) es sich dabei um keine Lebensversicherung handelt, gilt die Belehrung über das Rücktrittsrecht nach dem Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz (FAGG).
In allen anderen Fällen gilt die Belehrung über das Rücktrittsrecht nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

7.1. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach dem Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz (FAGG) (gilt nur für Nicht-Lebensversicherungsverträge, die von Verbrauchern im Fernabsatz abgeschlossen wurden)

Rücktrittsrecht

a) Sie können vom Versicherungsvertrag binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen zurücktreten.

b) Die Rücktrittsfrist beginnt am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags, jedoch nicht, bevor Sie die Vertragsbedingungen und die Informationen, die Ihnen nach § 18a Abs. 8 FAGG in Verbindung mit den §§ 128 bis 135e VAG 2016 bzw. den Standesregeln für Versicherungsvermittlung vor Abschluss des Versicherungsvertrags zur Verfügung zu stellen sind, erhalten haben.

c) Haben Sie die Vertragsbedingungen und die Informationen gemäß Pkt. b) nicht erhalten, so endet die Rücktrittsfrist jedenfalls zwölf Monate und 14 Tage nach Abschluss des Versicherungsvertrags, es sei denn, Sie wurden über Ihr Rücktrittsrecht nicht gemäß § 18a Abs. 1 Z 16 FAGG belehrt.

d) Um Ihr Rücktrittsrecht auszuüben, müssen Sie den Versicherer mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. mit der Post versandter Brief oder E-Mail) über Ihren Entschluss, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, informieren.

e) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

Versicherer: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
Postadresse: 1010 Wien, Schottenring 30
Telefonnummer: + 43 50 350 350
Telefaxnummer: + 43 50 350 99 20000
E-Mail-Adresse: kundenservice@wienerstaedtische.at

Haben Sie den Versicherungsvertrag über eine Online-Benutzeroberfläche (wie eine Website) abgeschlossen, können Sie Ihr Rücktrittsrecht auch online unter https://www.wienerstaedtische.at/online-widerruf ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermittelt der Versicherer Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Rücktrittserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

f) Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist abgeben.

g) Sie haben kein Rücktrittsrecht bei Verträgen über Reise- und Gepäckversicherungen oder über ähnliche kurzfristige Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Rücktrittsfolgen

h) Mit dem wirksamen Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag.

i) Wenn Sie bereits Geldleistungen aus dem Versicherungsvertrag erhalten haben, haben Sie diese dem Versicherer unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab dem Tag des Rücktritts, zu erstatten.

j) Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, hat der Versicherer Ihnen diese unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen nach dem Erhalt der Rücktrittserklärung, zu erstatten. Haben Sie jedoch verlangt, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Rücktrittsfrist beginnt, so gebührt dem Versicherer eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie und darf sich dieser daher den Teil der Prämie einbehalten, der auf die Zeit bis zum Erhalt der Rücktrittserklärung entfällt; dabei handelt es sich um 1/360 der – bei nach kürzeren Zeitabschnitten bemessenen Prämien entsprechend umgerechneten – Jahresprämie je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat.

k) Im Falle der Nichtausübung des Rücktrittsrechts bleiben Sie an den Versicherungsvertrag gebunden und ist dieser wie vereinbart zu erfüllen.

7.2. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) (gilt in allen anderen Fällen)

a) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

b) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

c) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, Schottenring 30, Postfach 80, 1010 Wien, oder per E-Mail an kundenservice@wienerstaedtische.at oder per Fax an +43 50 350 99 - 20000. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

d) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

e) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

8. Wesentliche Merkmale des Versicherungsschutzes

Eine Leistungsbeschreibung über das von Ihnen gewählte Versicherungsprodukt ist dem elektronischen Versicherungsvertrag (der Polizze) und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Im Versicherungsfall werden Leistungen der Wiener Städtischen mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung der Leistungen notwendig sind.

9. Vertragsgrundlagen, anwendbares Recht, Gerichtsstand

Für den Vertragsinhalt sind der Antrag, die Versicherungsbedingungen sowie die Polizze/Annahmebestätigung maßgebend.
Für
die gesamte vorvertragliche und vertragliche Rechtsbeziehung gilt österreichisches Recht. Für etwaige Rechtsstreitigkeiten aus dem Rechtsverhältnis stehen Ihnen die gesetzlichen Gerichtsstände zur Verfügung.

10. Beschwerdestellen

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an die Serviceline +43 (0)50 350 350 oder kundenservice@wienerstaedtische.at oder an die Beschwerdestelle beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at.
Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt. Im Falle von Streitigkeiten können Sie sich an die Verbraucherschlichtungsstelle www.verbraucherschlichtung.at wenden. Die Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren ist freiwillig.

11. Sprache

Die in der gesamten Geschäftsbeziehung angewendete Sprache ist Deutsch.
Bestätigungen für die Reiseversicherung erhalten Sie in deutscher, englischer und spanischer Sprache.
Bestätigungen für die Krankenversicherung erhalten Sie bei Reisen ins Ausland in deutscher, englischer und spanischer Sprache, bei Reisen nach Österreich in deutscher und englischer Sprache.

12. Vertragsspeicherung

Ihre Vertragsdaten werden von uns elektronisch gespeichert, jedoch nicht in einer Weise, die Ihnen den Zugriff darauf ermöglichen würde.

13. Datenschutzhinweis (Informationen gemäß Art 13,14 DSGVO)

Die angegebenen Daten werden von der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Wien, Schottenring 30, zur Bearbeitung Ihres Versicherungsantrages und bei Zustandekommen eines Versicherungsverhältnisses zur Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit b) DSGVO verarbeitet. Weiterführende Informationen z. B. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch oder Datenübertragbarkeit, finden Sie in unseren Datenschutzinformationen auf unserer Website unter https://www.wienerstaedtische.at/datenschutzinformationen.html. Sollten Sie diese Informationen in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsberater oder besuchen Sie uns in einer unserer Geschäftsstellen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: datenschutz@wienerstaedtische.at.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DEN PLUS RISK REISESCHUTZ INKL. STORNOVERSICHERUNG

Version: 58KK301 (11.2024), Reiseschutz inkl. Storno

Achtung: Beachten Sie, dass nur jene Teile der „Allgemeine Versicherungsbedingungen WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group“ für PLUS RISK Reise-Komplett-Schutz, PLUS RISK Bus-, Bahn-, Auto-Reiseschutz und PLUS RISK Jahresreiseschutz gelten, die dem Leistungsumfang Ihres gewählten Reiseversicherungspaketes entsprechen. Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

INHALTSVERZEICHNIS

ALLGEMEINER TEIL

Gemeinsame Bedingungen für alle Versicherungen (ausgenommen Auslandsreise-Krankenversicherung)

1. Versicherte Personen
2. Zeitlicher Geltungsbereich
3. Abschluss der Versicherung und Zahlung der Prämie
4. Örtlicher Geltungsbereich
5. Versicherungssummen
6. Anspruch gegenüber Dritten
7. Ausschlüsse
8. Obliegenheiten
9. Form der Erklärung
10. Entschädigung und Fälligkeit
11. Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
12. Vertragsdauer
13. Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand

BESONDERER TEIL

Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

14. Versicherte Leistungen und Höhe der Entschädigung
15. Versicherungsfall
16. Zusätzlich versicherte Reiserücktritts- bzw. Reiseabbruchgründe für PLUS RISK Stornoschutz bzw. PLUS RISK Reiseabbruch
17. Ausschlüsse
18. Obliegenheiten
19. Subsidiarität

Reisegepäckversicherung

20. Versicherte Sachen
21. Versicherte Gefahren und Schäden
22. Ausschlüsse
23. Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen
24. Entschädigung
25. Obliegenheiten
26. Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäcks am Reiseziel
27. Verspätungs-Schutz

Reisehaftpflichtversicherung

28. Versicherungsfall
29. Versicherungsschutz
30. Versicherte Personen
31. Leistungsumfang
32. Ausschlüsse
33. Obliegenheiten
34. Bevollmächtigung des Versicherers

ALLGEMEINER TEIL

Gemeinsame Bedingungen für alle Versicherungen (ausgenommen Auslandsreise-Krankenversicherung)

1. **Versicherte Personen**

Versichert sind die entsprechend dem Versicherungsvertrag im Versicherungsnachweis (Polizze) namentlich genannten Personen, die in Österreich ihren ordentlichen Wohnsitz haben. Bei Abschluss des Familientarifs können zwei Erwachsene (Ehepartner oder Lebensgefährten) und max. acht Kinder (eigene Kinder, Stief-, Adoptiv- sowie Enkelkinder) bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres versichert werden.

2. **Zeitlicher Geltungsbereich**

2.1. Reisen, welche länger als 42 Tage dauern, sind in ihrer Gesamtheit nicht versichert.

2.2. Bei der Reiserücktrittskostenversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss der Versicherung und endet mit Reiseantritt. Für bereits vor dem Tag des Versicherungsabschlusses gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz für Reisestornoleistungen erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis wie in Punkt 16. beschrieben).

2.3. In der Reiseabbruch-, Reisegepäck- und der Reisehaftpflichtversicherung besteht Versicherungsschutz für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer (maximale Reisedauer 42 Tage). Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn 0 Uhr, frühestens aber mit dem tatsächlichen Antritt der versicherten Reise und endet mit dem Ablauf der beantragten Laufzeit 24 Uhr. Als Reiseantritt gilt das Verlassen der Gemeinde des Wohnsitzes, des Zweitwohnsitzes oder der Arbeitsstätte und als Reiseende die Rückkehr dorthin. Fahrten zwischen diesen Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz beginnt keinesfalls vor dem Reisebeginn laut Buchung. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

3. **Abschluss der Versicherung und Zahlung der Prämie**

3.1. Die Versicherung kann nur für Reisen mit Reiseantritt in Österreich abgeschlossen werden.

3.2. Die Versicherung muss vor Reiseantritt, das ist das Verlassen der Gemeinde des Wohnsitzes, des Zweitwohnsitzes oder der Arbeitsstätte, abgeschlossen werden. Erfolgt der Abschluss der Versicherung nach Reiseantritt, so gilt der Versicherungsschutz für die bereits angetretene Reise nicht. Bei Auslandsreisen ist ein Abschluss der Versicherung noch bis zum Verlassen Österreichs möglich, jedoch beginnt der Versicherungsschutz jedenfalls frühestens mit Verlassen Österreichs.

3.3. Die Prämie ist bei Versicherungsabschluss zu bezahlen.

3.4. Die Antragstellung zum Abschluss der Reiseversicherung begründet noch keinen Versicherungsschutz. Erst mit dem Zugang unseres E-Mails samt der Annahmeerklärung ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen.

4. **Örtlicher Geltungsbereich**

4.1. Der Versicherungsschutz gilt im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich.

4.2. Ist als örtlicher Geltungsbereich „Europa“ vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz in Europa im geografischen Sinn, allen Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren und den Kanarischen Inseln.

4.3. Ist als örtlicher Geltungsbereich "Weltweit" vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz weltweit.

5. **Versicherungssummen**

5.1. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor einer Reise (Reiserücktrittskostenversicherung) bzw. während einer Reise (übrige Versicherungen) dar.

5.2. Bei Abschluss der Familienvariante gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.

6. **Anspruch gegenüber Dritten**

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen Ersatz erlangt werden kann. Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit dieser dem Versicherten Ersatz leistet.

7. **Ausschlüsse**

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse die,

7.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil) besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird eine Handlung oder Unterlassung gleichgehalten, bei welcher der Schadeneintritt ernstlich erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;

7.2. mit Kriegsereignissen jeder Art, inneren Unruhen, feindlicher Besetzung zusammenhängen oder die sich auf Reisen ereignen, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenamtes angetreten werden. Wird die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise. Kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen jeder Art, inneren Unruhen sowie feindlichen Besetzungen;

7.3. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

7.4. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;

7.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;

7.6. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten bzw. infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt;

7.7. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen - dieser Ausschluss gilt nicht für die Reiserücktrittskostenversicherung.

7.8. mittelbar oder unmittelbar durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;

7.9. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

7.10. bei Benützung von Luftfahrtgeräten und Luftfahrzeugen jeglicher Art, sowie bei Fallschirmabsprüngen entstehen (gilt nicht für die Reisestornoversicherung); Ausnahme: als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind.
Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht, noch Besatzungsmitglied ist oder ein Luftfahrzeug zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet;

7.11. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und an dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen (gilt nicht für die Reisestornoversicherung);

7.12. bei beruflicher bzw. entgeltlicher Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für die Reisestornoversicherung);

7.13. bei Tauchgängen bis max. 40 m entstehen, wenn der Versicherte selbst oder der ihn begleitende, ausbildende Tauchlehrer die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt; Tauchgänge über 40 m Tiefe sind nicht versichert (gilt nicht für die Reisestornoversicherung).

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die besonderen Ausschlüsse in den Punkten 17., 22. und 32. geregelt.

8. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

Die versicherte Person hat

8.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;

8.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon;

8.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ohne Verzug zuzusenden;

8.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;

8.5. alle mit dem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;

8.6. den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem sie von ihm Kenntnis erlangt hat, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadenausmaß zu informieren;

8.7. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem unverzüglich (Meldefristen beachten) nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;

8.8. , soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar, Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;

8.9. , soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar, Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Stornokostenabrechnungen, Buchungsbestätigungen, Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben.

Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind die besonderen Obliegenheiten in den Punkten 18, 25. und 33. geregelt.

9. **Form der Erklärung**

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen der versicherten Personen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde oder sofern nicht aufgrund zwingender gesetzlicher Regelungen Erklärungen auch in anderer Form wirksam erfolgen können. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Texts in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

10. **Entschädigung und Fälligkeit**

10.1. Der Versicherte kann seine Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung fällig.

10.2. Sind wegen eines Schadenfalles polizeiliche oder behördliche Erhebungen eingeleitet, so behält sich der Versicherer das Recht vor, deren Ergebnis abzuwarten.

10.3. Wird der Anspruch auf die Entschädigung nicht innerhalb eines Jahres, nachdem der Versicherer den Anspruch in geschriebener Form, begründet mit einer der Ablehnung zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung sowie unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat, gerichtlich geltend

gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

11. **Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen**

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

12. **Vertragsdauer**

Wurde der Vertrag für eine bestimmte Zeit abgeschlossen, endet dieser mit dem Ablauf der Zeit von selbst. Ist der Vertrag auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, kann dieser von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden.

13. **Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand**

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnis und über dessen Bestehen gilt Folgendes:
Der Versicherungsnehmer kann nur vor dem sachlichen zuständigen Gericht seines Wohnsitzes, gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder Orts seiner Beschäftigung geklagt werden, wenn er Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist. Ist er Unternehmer, kann er auch vor dem sachlich zuständigen Gericht seines Unternehmenssitzes oder in 1010 Wien geklagt werden.
Der Versicherer kann jedenfalls vor dem sachlich zuständigen Gericht in 1010 Wien geklagt werden.
Auf das Versicherungsverhältnis ist österreichisches Recht mit Ausnahme der in Österreich geltenden Verweisungsnormen des internationalen Privatrechts anzuwenden.

BESONDERER TEIL

Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

14. **Versicherte Leistungen und Höhe der Entschädigung**

Bei der Reiserücktrittskostenversicherung sind die vertraglich vereinbarten Rücktrittskosten, die die versicherte Person dem Reiseunternehmen (auch Fluglinie, Bahn-, Bus- oder Schifffahrtsunternehmen) schuldet, begrenzt mit der Versicherungssumme versichert. Bei der Reiseabbruchversicherung sind die zusätzlich entstandenen Kosten für die Art des Transportmittels, mit dem die Reise angetreten wurde (jeweils in der Touristenklasse), sofern die Rückreise im gebuchten und versicherten Arrangement enthalten war bzw. nicht genutzte Hotelnächte versichert.

15. **Versicherungsfall**

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden, während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetretenen Gründe die Reise nicht angetreten werden kann bzw. abgebrochen werden muss:

15.1. Plötzlich auftretende schwere Krankheit (COVID-19 gilt als mitversichert) oder schwere gesundheitliche Folgen eines Unfalls der versicherten Person; eine Erkrankung bzw. Unfallfolgen gelten als schwer, wenn sich daraus zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt und die versicherte Person nicht in der Lage ist, ihrer beruflichen Tätigkeit nachzukommen. Ein entsprechender Nachweis wie z. B. Bestätigung des behandelnden Arztes oder kassenärztliche Krankmeldung ist dem Versicherer beizubringen.
Eine Leistungspflicht besteht nicht für chronische Leiden und deren Folgen sowie für Krankheiten und Gebrechen, die im letzten Jahr vor Antritt der Reise behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind, und deren Folgen, sowie für Krankheiten und deren Folgen im Zusammenhang mit bereits vor der Reisebuchung festgestellten Schwangerschaften.

15.2. Vorliegen einer erst nach der Reisebuchung festgestellten Schwangerschaft, sofern sich daraus zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. Ein entsprechender Nachweis wie z. B. Bestätigung des behandelnden Arztes oder kassenärztliche Krankmeldung ist dem Versicherer beizubringen.

15.3. Tod der versicherten Person.

15.4. Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung (COVID-19 gilt als mitversichert) seines(r) Ehegatten(in), Lebensgefährten(in), (Schwieger) -eltern, -kinder, Geschwister, Schwager/Schwägerin, Großeltern, Enkel.
Bei Lebensgefährten ist ein Nachweis betreffend einer Lebensgemeinschaft mittels Meldezettel zu erbringen (gemeinsamer Wohnsitz seit mindestens drei Monaten muss gegeben sein).

15.5. Bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnort infolge Feuers, eines Elementarereignisses oder der Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit zwingend erforderlich macht.

15.6. Unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber. Bei Kündigung durch den Arbeitnehmer bzw. einvernehmlicher Auflösung des Dienstverhältnisses besteht kein Versicherungsschutz.
Auch bei Rücktritt aufgrund von beruflichen Ausnahmesituationen liegt kein versichertes Ereignis vor.

15.7. Einberufung zum Grundwehr- bzw. Zivildienst, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung.

15.8. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens dreijährigen Schulausbildung bei einer unmittelbar danach geplanten und vor der Prüfung gebuchten versicherten Schülergruppenreise.

16. **Zusätzlich versicherte Reiserücktritts- bzw. Reiseabbruchgründe für PLUS RISK Stornoschutz bzw. PLUS RISK Reiseabbruch**

16.1. Bruch bzw. technische Defekte an Prothesen;

16.2. Organtransplantation der versicherten Person sowohl als Spender als auch als Empfänger;

16.3. Katastrophenhilfe als Mitglied von Feuerwehr oder Rettung;

16.4. Nachbarschaftshilfe im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdrutsch, Erdbeben) durch die versicherte Person;

16.5. finanzieller Schaden (mindestens EUR 5.000,–) aufgrund Vermögensdelikt (Diebstahl, Sachbeschädigung usw.) oder Unfall

innerhalb eines Monats vor Reisebeginn;

16.6. Diebstahl von Dokumenten, die für die Reise erforderlich sind (Reisepass, Führerschein, Tickets), wenn die Wiederbeschaffung kurzfristig nicht mehr möglich ist;

16.7. unvorhergesehene und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person;

16.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienmitgliedes;

16.9. Adoption bzw. Annahme eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;

16.10. Akutwerden chronischer Erkrankungen bzw. bestehender Leiden;

16.11. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug bei direkter Anreise zum Bahnhof, Flughafen oder Hafen;

16.12. Absage der Hochzeit der versicherten Person, wenn der Grund der Reise die Hochzeit war;

16.13. Absage der Hochzeit als geladener Gast, wenn der Grund der Reise die Hochzeit war;

16.14. Nichtbestehen einer Prüfung (Schule, Universität), wenn der Wiederholungstermin unerwartet in die Reisezeit fällt;

16.15. Nichtaufsteigen der versicherten Person in die nächste Klasse bei gemeinsamer Klassenreise;

16.16. Einberufung der versicherten Person zu einer Milizübung des Bundesheeres;

16.17. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung;

16.18. unerwartete schwere Erkrankung (COVID-19 gilt als mitversichert), schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod des stellvertretenden Mitarbeiters oder Kollegen der versicherten Person, wenn dadurch die Anwesenheit am Heimatort dringend erforderlich ist;

16.19. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes in dem die versicherte Person beschäftigt ist;

16.20. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegend Grund der Reise war, nicht möglich ist;

16.21. unerwartete Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung eines Haustieres (Hund, Katze, Pferd) der versicherten Person, wenn dadurch die Anwesenheit zur Betreuung dringend erforderlich ist – die versicherte Person muss ständiger Halter sein.

17. **Ausschlüsse**

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

17.1. der Reiserücktrittsgrund bei Versicherungsabschluss bzw. der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;

17.2. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;

17.3. der in Art. 15 und 16 genannte Grund (ausgenommen Erkrankung an COVID-19) die Folge einer Epidemie oder einer Pandemie ist. Eine Epidemie oder Pandemie ist die Ausbreitung einer Krankheit, die von einer nationalen Behörde, einer internationalen Organisation (wie etwa der Weltgesundheitsorganisation WHO) oder einer supranationalen Organisation als Epidemie oder Pandemie eingestuft wurde.

Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten die allgemeinen Ausschlüsse gemäß Punkt 7.

18. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

Die versicherte Person ist verpflichtet,

18.1. bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes ehestmöglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;

18.2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich unter Angabe des Reiserücktritts- bzw. Reiseabbruchgrundes zu melden;

18.3. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar, Beweismittel, welche Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Stornokostenabrechnungen, Buchungsbestätigungen, Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.) dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;

18.4. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes (bei Reiseabbruch vom Arzt vor Ort) ausstellen zu lassen.

Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten gemäß Punkt 8. zu beachten.

19. **Subsidiarität**

Die Versicherungsleistung aus der Reiserücktrittskosten- bzw. der Reiseabbruchversicherung ist subsidiär. Sie wird daher nur erbracht, soweit nicht von sonstigen Dritten Ersatz erlangt werden kann.

Reisegepäckversicherung

20. **Versicherte Sachen**

20.1. Versichert ist das gesamte auf die Reise mitgenommene Reisegepäck der versicherten Personen.

20.2. Als Reisegepäck gelten sämtliche Gegenstände des persönlichen Reisebedarfes, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden.

20.3. Fahrräder, Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte einschließlich Zubehör sind je Versicherungsfall bis max. 50 %

der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen. Sie sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden (aufgeblasene oder zusammengebaute Boote gelten als in bestimmungsgemäßem Gebrauch befindlich).

20.4. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte, Jagd- und Sportwaffen sind je Versicherungsfall in ihrer Gesamtheit bis max. 50 % der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen und nur versichert, solange sie

a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (ausgenommen Sportgeräte – siehe Punkt 20.3.) oder

b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist oder

c) einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind oder

d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden.

e) Technische Geräte aller Art nebst Zubehör, Sportgeräte, Sport- und Jagdwaffen sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).

f) Bezüglich Kraftfahrzeug siehe Punkt 23.

20.5. Für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen für die Reise benötigte Dokumente werden die anfallenden amtlichen Gebühren bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

20.6. Nicht versichert sind

a) Geld, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Antiquitäten, Tiere, Prothesen jeder Art (die Wiederbeschaffung von Ausweispapieren ist jedoch gemäß Punkt 20.5. versichert);

b) Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z. B. Laptops);

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

21. Versicherte Gefahren und Schäden

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

22. Ausschlüsse

22.1. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die

a) verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb und Bruch, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss von Gepäckstücken;

b) verursacht werden durch Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen sowie mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung;

c) eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z. B. Schlossänderungskosten, Sperrgebühren von Bankomat-, Kredit- sowie SIM-Karten).

Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten die allgemeinen Ausschlüsse gemäß Punkt 7.

23. Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen

23.1. a) Versicherungsschutz gegen Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Kfz- Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem allseits durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- bzw. Kofferraum befindet und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen betätigt wurden.

b) Das in einem Kraftfahrzeug zurückgelassene Reisegepäck muss in einem Kofferraum verwahrt werden, sofern ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist. Es muss jedenfalls sichergestellt sein, dass das Reisegepäck von außen nicht einsehbar ist.

23.2. Bezieht der Versicherte eine Unterkunft, so sind die in Punkt 20.4. angeführten Gegenstände in die Unterkunft mitzunehmen. Benützt der Versicherte eine Unterkunftsstätte für mehr als eine Übernachtung, so ist für die Dauer der Übernachtung im Kraftfahrzeug oder dem Kfz-Anhänger zurückgelassenes Reisegepäck nicht versichert.

23.3. Wird das Kraftfahrzeug bzw. der Kfz-Anhänger in der Zeit von 21 Uhr und 6 Uhr Ortszeit unbeaufsichtigt abgestellt (auch öffentliche Garage oder gebührenpflichtiger Parkplatz werden als unbeaufsichtigt angesehen), so besteht für den Inhalt des Kraftfahrzeuges bzw. des Kfz-Anhängers Versicherungsschutz nur, wenn der Schaden nachweislich während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.

24. Entschädigung

24.1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme

a) für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;

b) für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten höchstens jedoch den Zeitwert;

c) für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton- und Datenträger und dgl. den Materialwert.

24.2. Als Zeitwert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Gegenstände gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Gegenstände (Alter, Abnützung, Mode, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

24.3. Reine Vermögensschäden werden nicht ersetzt (siehe jedoch Punkt 20.5.)

25. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

25.1. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesem unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.

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

Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten gemäß Punkt 8. zu beachten.

26. **Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäcks am Reiseziel**

Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel notwendigen Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfes (gilt nicht bei der Rückreise) werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Die Kosten der Ersatzkäufe müssen nachgewiesen werden.

27. **Verspätungs-Schutz**

27.1. Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung:

Die Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme je Versicherungsfall

- bei einer Flugverspätung von mehr als vier Stunden,
- bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung sowie
- bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Linienverkehrsmittels von mehr als einer Stunde

notwendige Mehrausgaben für den persönlichen Bedarf.

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

Als Mehrkosten gelten:

- Auslagen für eine zusätzlich erforderlich werdende Nächtigung und Verpflegungskosten,
- Kauf von Artikeln des persönlichen Bedarfs (z. B. Waschzeug, Pyjama, Hemd etc.), falls bei einem Eintagesflug durch Verspätung eine auswärtige Nächtigung erforderlich wird,
- Reisekosten zu einem anderen Flughafen (z. B. von Linz nach Wien), um von dort den Flug anzutreten,
- Telefon- bzw. Telexkosten.

27.2. Mehrkosten wegen Versäumnis des Transportmittels

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

a) Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/ Flughafen/ Hafen,

b) technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeuges auf dem direkten Weg zum Bahnhof/ Flughafen/ Hafen.
Es ist eine Bestätigung der Fluglinie bzw. des jeweiligen Verkehrsträgers vorzulegen.
Es werden die notwendigen nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Reisehaftpflichtversicherung

28. **Versicherungsfall**

28.1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen gem. Punkt 29. erwachsen oder erwachsen könnten.
Eingeschlossen sind Mietsachschäden an vorübergehend (max. 42 Tage) zu Wohnzwecken oder sonstigen privaten Zwecken angemieteten Räumen wie Hotelzimmer oder Ferienwohnungen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

a) Abnützung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;

b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasseraufbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;

c) Glasschäden, soweit sich die versicherte Person dagegen versichern kann.

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

29. **Versicherungsschutz**

29.1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer

a) die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder

Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtungen genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert;

b) die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Punkt 28.

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

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

a) aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;

b) aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;

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

d) aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;

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

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

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

h) aus der Beschädigung (ausgenommen Abnützungs- und Verschleißschäden und übermäßige Beanspruchung) von bis zu einer Mietdauer von höchstens 42 Tagen gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (ausgenommen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasseraufbereitungsanlagen sowie Elektro- und Gasgeräten).

30. **Versicherte Personen**

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Personen sowie mitreisende Familienmitglieder bzw. mitversicherte Personen gem. Punkt 1.

31. **Leistungsumfang**

31.1. Die Versicherungssumme gilt pauschal für Sach- und Personenschäden zusammen.

31.2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.

32. **Ausschlüsse**

32.1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für diese handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von

a) Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;

b) Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;

c) Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;

d) motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen.

32.2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für

a) Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;

b) Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;

c) Schäden, die der versicherten Person selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv-, und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;

d) Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;

e) Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen von Atomenergie, Asbest oder asbesthaltigen Materialien, elektromagnetischen Feldern oder Veränderungen des Erbguts von menschlichen Keimzellen oder Embryonen oder gentechnisch veränderten Organismen stehen oder darauf zurückzuführen sind;

f) Schäden, die von der versicherten Person durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden;

g) Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des Versicherten stehen.

32.3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an

a) Sachen, die die versicherte Person oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Punkt 29.3.h.);

b) Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung , Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;

c) Sachen, die durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive

Stoffe entstehen.

32.4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.

32.5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten die allgemeinen Ausschlüsse gemäß Punkt 7.

33. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

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

33.1. den Versicherungsfall;

33.2. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;

33.3. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen die versicherte Person;

33.4. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

Es sind alle Vorkehrungen zu veranlassen, die zur Aufklärung des Tatbestandes, Beweissicherung und Minderung des Schadens beitragen. Es ist jedes Ereignis, das einen Schaden verursacht hat, jeder Anspruch, der tatsächlich erhoben wird, jede gerichtliche oder polizeiliche Maßnahme dem Versicherer zu melden.
Der Entscheidung des Versicherers über die Haftpflichtfrage ist nicht vorzugreifen, insbesondere durch Anerkennung oder Befriedigung der Ansprüche des Geschädigten, da dadurch der Versicherungsschutz gefährdet wird.

Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten gemäß Punkt 8. zu beachten.

34. **Bevollmächtigung des Versicherers**

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen namens des Versicherungsnehmers abzugeben.

ANHANG

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG)

§ 6
(1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monates, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monates nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
(1 a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1 a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG MIT SOS-RÜCKHOLDIENST NACH DEN TARIFEN RE UND RF

Version: 53KK0RE/online (07.2025)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Versicherungsnehmer und Versicherte
2. Prämie
3. Dauer der Versicherung und des Versicherungsschutzes, örtlicher Geltungsbereich
4. Leistungen des Versicherers
5. Haftungsausschlüsse
6. Geltendmachung von Ansprüchen
7. Ansprüche gegen Dritte
8. Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers und des Versicherten
9. Prämienrückgewähr/Gewinnbeteiligung
10. Änderungen der Prämie und des Versicherungsschutzes (Anpassung)

1. **Versicherungsnehmer und Versicherte**

1.1. Versichert werden können nur Personen, die in Österreich ihren ordentlichen Wohnsitz haben, sofern sie sich nicht berufsbedingt, zur Aus- oder Weiterbildung oder aus sonstigen Gründen dauernd oder überwiegend im Ausland aufhalten. Nicht versicherbar sind Personen, die sich für längere Zeit im Ausland aufhalten und diese Aufenthalte nur für Heimataufenthalte unterbrechen, wie zum Beispiel Monteure, Verkaufsrepräsentanten sowie Flugpersonal.
Als Wohnsitz des Versicherungsnehmers ist jener Ort zu verstehen, an dem sich dieser niedergelassen hat, in der nachgewiesenen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht, dort seinen bleibenden Aufenthalt zu nehmen.

1.2. Die Familienversicherung schließt den Ehepartner oder Lebensgefährten und die Kinder bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres mit ein. Das gilt auch für Stief-, Adoptiv- und Enkelkinder.

2. **Prämie**

Der Versicherungsnehmer hat die Erst- oder Einmalprämie sofort zu zahlen, Folgeprämien zu den vereinbarten Zahlungsterminen. Die Prämien ergeben sich aus dem dem Versicherungsnehmer vom Versicherer ausgefolgten Merkblatt bzw. der Versicherungsbestätigung.

3. **Dauer der Versicherung und des Versicherungsschutzes, örtlicher Geltungsbereich**

3.1. Die Versicherung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, die Versicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist schriftlich zu kündigen. Besteht die Versicherung als Zusatztarif, richtet sich das Versicherungsjahr nach dem Versicherungsjahr des Haupttarifes. Sie endet spätestens mit Ende des Haupttarifes.

3.2. Versicherungsschutz besteht – auch für bis dahin noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle – für die jeweils ersten sechs Wochen von Auslandsaufenthalten des Versicherten, die während des Bestehens der Versicherung angetreten wurden; diese Dauer des Versicherungsschutzes pro Auslandsaufenthalt ist von Beginn des jeweiligen Auslandsaufenthaltes an zu rechnen. Ist der Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalles über das Ende der Dauer des Versicherungsschutzes hinaus aus medizinischen Gründen nicht transportfähig, so verlängert sich die Dauer des Versicherungsschutzes bis zur Erlangung der Transportfähigkeit und bis zum Abschluss des unmittelbar durchgeführten Rücktransports (Heimreise). Abgesehen davon endet der Versicherungsschutz jedoch jedenfalls – also auch für bis dahin noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle – spätestens mit Ende der Versicherung. Als Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Länder der Welt mit Ausnahme Österreichs und zusätzlich mit Ausnahme jener Länder, in denen der Versicherte schon vor der Abreise einen Wohnsitz hat. Der Versicherungsschutz umfasst nur solche Reisen, für die vor der Ausreise aus Österreich die Prämie einbezahlt wurde.

4. **Leistungen des Versicherers**

4.1. Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe der Absätze 4.2. bis 4.5. Kosten, die dem Versicherten durch während der Dauer des Versicherungsschutzes durchgeführte, aus medizinischen Gründen unaufschiebbare Behandlungen von Krankheitszuständen und Unfallfolgen entstehen, die akut während eines versicherten Auslandsaufenthaltes (Absatz 3.2.) auftreten. Bei Vertragsabschluss vor Vollendung des 75. Lebensjahres sind solchen Krankheitszuständen und Unfallfolgen während des Auslandsaufenthaltes auch akut werdende Anfälle oder Schübe bestehender chronischer oder latenter Erkrankungen gleichgestellt. Der Anspruch auf Kostenersatz endet, wenn und sobald der Versicherte einen Heimtransport ablehnt, obwohl er transportfähig und der Versicherer bereit ist, die Kosten des Heimtransports gemäß diesen Versicherungsbedingungen zu übernehmen.
Zur Beurteilung eines möglichen Heimtransports hat der Versicherte den Versicherer ab dem siebenten Aufenthaltstag über eine stationäre Krankenhausaufnahme zu informieren. Sollte eine entsprechende Meldung nach den Umständen des Einzelfalls nicht zumutbar sein, ist die Meldung mit Beginn der Zumutbarkeit zu erstatten.
Wird diese Informationspflicht verletzt und wäre der Versicherte transportfähig gewesen, besteht für die betroffenen Heilbehandlungen nur insoweit Anspruch auf Kostenersatz, als diese Kosten nicht jene eines vom Versicherer organisierten Heimtransports übersteigen.
Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

4.2. Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen ist ein nach medizinischen Begriffen anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, auch wenn er als Folge eines Unfalles eintritt.
Unfall ist jedes vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignis, das, plötzlich von außen, mechanisch oder chemisch einwirkend, eine körperliche Schädigung des Versicherten nach sich zieht.

4.3. Die Kosten stationärer Behandlungen operativer und nicht operativer Art bei Standardunterbringung in öffentlichen Spitälern und preislich gleichgestellten Privatkrankenanstalten werden abzüglich der Leistung der Sozialversicherung ersetzt. Erbringt die Sozialversicherung keine Leistung, werden 90 Prozent dieser Kosten ersetzt.

4.4. Die Kosten des Transports in die nächstgelegene Krankenanstalt sowie Medikamenten- und Arztkosten für Behandlungen außerhalb einer Krankenanstalt werden zu 90 Prozent ersetzt, sofern ein Anspruch auf Kostenersatz aus der Sozialversicherung nicht besteht. Außerdem werden die in dem der Versicherungspolizze bzw. dem Zahlschein beiliegenden Merkblatt angeführten Kostenersätze geleistet. Besteht Anspruch auf teilweisen Ersatz dieser Kosten aus der Sozialversicherung, so wird der die Sozialversicherungsleistungen übersteigende Teil der Kosten bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen ersetzt.

4.5. Entstehen einem Versicherten für die Heimreise infolge einer versicherten Krankheit oder versicherter Unfallfolgen notwendig mehr Fahrtkosten als sonst entstanden wären (zum Beispiel durch Fahrunfähigkeit eines Kraftfahrzeugreisenden, durch notwendige Benützung eines Sanitätsfahrzeuges), so ersetzt der Versicherer die Mehrkosten für die Heimreise zum Wohnort mit dem billigsten vom behandelnden Arzt empfohlenen Verkehrsmittel zu 90 Prozent.

4.6. Geldleistungen des Versicherers werden im Inland in EURO erbracht. Als Umrechnungskurs ist der Devisenmittelkurs der Wiener Börse im Zeitpunkt der Leistungsinanspruchnahme zugrunde zu legen.

4.7. SOS-Rückholdienst:
Der Versicherer übernimmt zu 100 Prozent die Mehrkosten
a) einer Heimreise des erkrankten oder verletzten Versicherten gemäß Absatz 4.5.,
b) der nach den Umständen kostengünstigsten Heimreise der mitversicherten Familienangehörigen/Lebensgefährten des erkrankten, verletzten oder nach lit c) zu überführenden Versicherten,
c) der Überführung eines während eines versicherten Auslandsaufenthaltes verstorbenen Versicherten zu seinem früheren Wohnort, sofern der Krankentransport oder die Überführung von einem laut dem beiliegenden Merkblatt dazu berechtigten Unternehmen vermittelt wird.

4.8. Ein laut dem beiliegenden Merkblatt zur Vermittlung des SOS-Rückholdienstes berechtigtes Unternehmen ist vom Versicherer ermächtigt, in Notfällen Vorschusszahlungen zur Abdeckung von Kosten gemäß Absatz 4.1. bis 4.4. zu leisten. Übersteigen solche Vorschusszahlungen die Ansprüche aus dieser Versicherung, so sind der Versicherungsnehmer und der Versicherte, für den die Zahlungen geleistet wurden, verpflichtet, dem Versicherer den übersteigenden Betrag zu ersetzen.

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

4.10. Wenn der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter durch wissentlich falsche Angaben, insbesondere durch Vortäuschung einer Krankheit, Versicherungsleistungen erschleicht oder zu erschleichen versucht oder bei einer solchen Handlung mitwirkt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei und hat das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherte im Krankheitsfall den vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensmaßregeln vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht Folge leistet. Der Versicherer kann sich im Fall der Verletzung zumutbarer Verhaltensmaßregeln auf die Leistungsfreiheit bzw. das Kündigungsrecht nicht berufen, soweit die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls gehabt hat. Absatz 4.9. gilt entsprechend.

5. Haftungsausschlüsse

5.1. Die Leistungspflicht des Versicherers erstreckt sich nicht auf

a) Schwangerschaftsuntersuchungen, Entbindungen oder Schwangerschaftsabbrüche;

b) Erkrankungen und Folgen aus Unfällen infolge Missbrauchs von Alkohol oder Suchtgiften;

c) Heilbehandlungen einschließlich sonstiger grundsätzlich versicherter Leistungen, wenn sie der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

d) den Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (zum Beispiel Kuren in Badeorten, Klima- und Höhenkuren), auf konservierende und prothetische Zahnbehandlungen und auf die Beistellung von Heilbehelfen (zum Beispiel Brillen, Mieder, Prothesen) sowie alle sonst zur Körper- und Krankenpflege dienenden Apparate und Behelfe;

e) Heilbehandlungen und sonstige grundsätzlich versicherte Leistungen, die in Folge einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Missachtung von vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensregeln erforderlich werden;
Der Versicherer kann sich im Fall der Verletzung zumutbarer Verhaltensmaßregeln auf die Leistungsfreiheit bzw. das Kündigungsrecht gemäß Absatz 4.10. nicht berufen, soweit die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls gehabt hat. Absatz 4.9. gilt entsprechend.

f) Heilbehandlungen während Reisen, die gegen die Empfehlung eines Arztes angetreten wurden;

g) Heilbehandlungen während Reisen, die aus beruflichen Gründen angetreten werden, wenn der Versicherte durchschnittlich öfters als einmal im Quartal solche Reisen tätigt (gilt nicht für Auslandsreiseversicherungen, die als Zusatztarif zu anderen Krankenversicherungen abgeschlossen werden);

h) Folgen aus Unfällen, die durch aktive Teilnahme an sportlichen Wettbewerben und Wettkämpfen sowie am offiziellen Training für solche Veranstaltungen entstehen;

i) Folgen aus Unfällen, die der Versicherte bei der Begehung von nach österreichischem Recht gerichtlich strafbaren Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

j) Erkrankungen und Folgen aus Unfällen, die im Zusammenhang mit Krisen- oder Kriegsereignissen entstehen, wenn nach Krisen- oder Kriegsbeginn sich der Versicherte vorsätzlich in einen betroffenen Staat oder in eine betroffene Region begeben hat oder dort geblieben ist. Als Krisengebiet gilt ein Staat oder eine Region, für den oder die die zuständige Österreichische Behörde eine (partielle) Reisewarnung veröffentlicht;

k) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebensgefährten, Partner eingetragener Partnerschaften, Eltern oder Kinder, Stiefeltern oder Stiefkinder sowie Schwiegereltern oder Schwiegerkinder des Versicherten (nachgewiesene Sachkosten werden erstattet).

5.2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, reduziert sich die Leistungspflicht des Versicherers auf den Ersatz der medizinisch notwendigen Behandlungen.

6. Geltendmachung von Ansprüchen

6.1. Ansprüche des Versicherten auf Leistungen des Versicherers gemäß Absatz 4.1. bis 4.4. sind unter Vorlage der saldierten Rechnungen, eines Reisedatennachweises, der Leistungsinformation der Sozialversicherung (oder eines anderen privaten Krankenversicherers) und der zugehörigen medizinischen Unterlagen geltend zu machen.
Die Arzt-, Krankenhausrechnungen und Krankenhausaufenthaltsbestätigungen müssen – in deutscher, englischer oder französischer Sprache - den Namen und die Geburtsdaten des Versicherten, die Adresse, die Krankheitsbezeichnung, die Art der Behandlung (ambulant oder stationär), die einzelnen Behandlungsleistungen und den Behandlungszeitraum sowie einen Saldierungsvermerk (oder einen anderen geeigneten Zahlungsnachweis) enthalten. Die Notwendigkeit von Krankentransporten ist durch ärztliche Befunde zu belegen. Alle Rechnungen und Belege werden Eigentum des Versicherers. Sollten entsprechende Originale dem Versicherten nicht mehr zur Verfügung stehen, ist die Übermittlung von Kopien ausreichend.

6.2. Der Versicherer ist berechtigt, den jeweiligen Überbringer von Belegen als zum Empfang der darauf entfallenden Versicherungsleistungen ermächtigt anzusehen.

6.3. Ansprüche des Versicherten auf Leistungen des Versicherers gemäß Absatz 4.2., 4.6. und 4.7. sind unter Beachtung der Bestimmungen des vom Versicherer bei Vertragsabschluss zur Verfügung gestellten Merkblattes geltend zu machen. Nimmt der Versicherte den SOS-Rückholdienst in Anspruch, obwohl keine Leistungspflicht des Versicherers besteht, so hat er dem Versicherer die dadurch entstehenden Kosten zu ersetzen.

7. Ansprüche gegen Dritte

Besteht Anspruch auf Kostenersatz aus einem anderen, bei welchem Versicherer auch immer bestehenden Versicherungsvertrag oder aus der Sozialversicherung, so vermindert sich die Leistungspflicht des Versicherers um den Betrag, um den die Summe aller Ansprüche die tatsächlichen Kosten übersteigt.
Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte, so ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit dieser dem Versicherten Ersatz leistet.

8. Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers und des Versicherten

8.1. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Art und des Umfangs des Versicherungsschutzes erforderlich ist. Dies umfasst auch die Verpflichtung, vom Versicherer geforderte Unterlagen diesem zur Verfügung zu stellen sowie Dritte (zum Beispiel Ärzte, Versicherungseinrichtungen, Behörden) von ihrer ärztlichen oder sonstigen Schweigepflicht zu entbinden.

8.2. Wird die Auskunftspflicht nach Absatz 8.1. verletzt, ist der Versicherer im Rahmen der Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes von der Leistungspflicht befreit.
Dies gilt jedoch nicht, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat. Absatz 4.9. gilt entsprechend.

9. Prämienrückgewähr/Gewinnbeteiligung

Ein Anspruch auf Prämienrückgewähr/Gewinnbeteiligung besteht nicht. Diese Auslandsreise-Krankenversicherung bleibt bei der Feststellung eines allfälligen Anspruches auf Prämienrückgewähr/Gewinnbeteiligung aus dem Haupttarif und allfälliger weiterer Tarife sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach außer Betracht. Für Bonusansprüche aus Tarif PP gelten die dort angeführten Regelungen.

10. Änderungen der Prämie und des Versicherungsschutzes (Anpassung)

10.1. Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände im Sinne des § 178 f Versicherungsvertragsgesetz gelten die Veränderungen folgender Faktoren:

- der durchschnittlichen Lebenserwartung;
- der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten;
- des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen;
- des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

10.2. Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten.

10.3. Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Versicherungsvertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten, wenn der Versicherungsnehmer der Anpassung innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung des Versicherers, die die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten hat, schriftlich widerspricht.

10.4. Im Falle eines Widerspruchs ist der Versicherer nicht verpflichtet, zu einem späteren Zeitpunkt eine Anpassung der Versicherungsleistungen zu gewähren.

INFORMATIONEN FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER FÜR DIE AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG MIT SOS-RÜCKHOLDIENST NACH DEN TARIFEN RE UND RF

Version: 58KK1RE (06.2024)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Versicherte Risiken und Leistungen

Die Informationen über das zu versichernde Risiko bzw. die damit im Zusammenhang stehenden Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte den vor Ihrem Versicherungsabschluss bereitgestellten Unterlagen.

Leistungsausschlüsse

In den Gesetzen sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind Einschränkungen und Ausschlüsse vom Versicherungsschutz formuliert, wie beispielsweise für:

a. Schwangerschaftsuntersuchungen, Entbindungen oder Schwangerschaftsabbrüche;

b. Erkrankungen und Folgen aus Unfällen infolge Missbrauchs von Alkohol oder Suchtgiften;

c. Heilbehandlungen einschließlich sonstiger grundsätzlich versicherter Leistungen, wenn sie der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Aufzählung nur demonstrativ und daher nicht abschließend ist.

Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes

Der Versicherer ist berechtigt, bei Veränderung nachstehender Faktoren eine Änderung der Prämien oder des Versicherungsschutzes vorzunehmen:

- eines vereinbarten Index,
- der durchschnittlichen Lebenserwartung,
- der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen und deren Aufwendigkeiten, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
- des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
- der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Für die beantragte Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif RE/RF betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerhöhung der letzten fünf Jahre 0%. Prämienerhöhungen in der Vergangenheit lassen keine zwingenden Rückschlüsse auf jene in der Zukunft zu. Hingewiesen wird jedenfalls darauf, dass die Anpassung dazu führen kann, dass Prämien während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigen.

Wird die Versicherungsprämie aufgrund einer Veränderung der oben angeführten Faktoren erhöht, so kann der Versicherungsnehmer dieser innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung des Versicherers, die die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten hat, schriftlich widersprechen und verlangen, dass ihm der Versicherer ein Angebot für die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geändertem Leistungsumfang unterbreitet. Im Falle eines Widerspruches ist der Versicherer später nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen zu vorzunehmen.

Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden.

Gewinnbeteiligung

Der gewählte Tarif unterliegt keiner Gewinnbeteiligung.

Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
Der Versicherungsvertrag endet jedoch in nachstehenden Fällen:

- Fristgerechte Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ablauf des Versicherungsjahres.
  Rechtliche und wirtschaftliche Folgen einer Kündigung: Bitte beachten Sie dabei, dass nur bei Vertragsabschluss vor Vollendung des 75. Lebensjahres den versicherten Krankheitszuständen und Unfallfolgen während des Auslandsaufenthaltes auch akut werdende Anfälle oder Schübe bestehender chronischer oder latenter Erkrankungen gleichgestellt sind.

  Im Fall einer Kündigung wird kein Rückkaufswert ausbezahlt und es besteht somit auch kein Anspruch auf die anteilsmäßige Alterungsrückstellung.
- Kündigung des Versicherers wegen
  - Prämienzahlungsverzuges des Versicherungsnehmers gemäß §§38 bis 39a VersVG, die lauten:

    § 38.
    (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.
    (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
    (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
    (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

    § 39.
    (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
    (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.
    (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monates nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monates nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
    (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

    § 39a.
    Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.
  - Erschleichung der Versicherungsleistung, deren Versuch bzw. Mitwirkung.
  - Wenn der Versicherte im Krankheitsfall den vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensmaßregeln vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht Folge leistet.

Für die Versicherung geltende steuerliche Regelungen

Die Prämien der Krankenversicherung unterliegen einer 1%igen Versicherungssteuer (§ 6 Abs. 1 VersStG).

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht für Selbstständige die Möglichkeit, Werbungskosten geltend zu machen.

Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung ist von Ihren persönlichen Verhältnissen abhängig und kann künftigen Änderungen unterworfen sein. Offene abgabenrechtliche Fragen richten Sie bitte an Ihren Steuerberater.

Dienstgeber können auch bis zu EUR 300,– als steuerfreie Zukunftssicherung für ihre Mitarbeiter geltend machen, die in eine Lebens, Unfall und/oder Krankenversicherung investiert werden kann.

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage

Der Bericht ist auf unserer Homepage unter wienerstaedtische.at/unternehmen/investor-relations/berichte abrufbar.

1674K - SANKTIONSKLAUSEL

Version: 1674K (24.07.2025)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Auswirkung von Sanktionen auf den Versicherungsvertrag

Im Zuge des Vertragsabschlusses ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherer wahrheitsgemäß darüber zu informieren, ob hinsichtlich des Versicherungsnehmers oder der zu versichernden Person(en)

- von der Republik Österreich durch Gesetz oder behördlich angeordnete Maßnahme vorgeschriebene oder völkerrechtlich verpflichtende Sanktionsmaßnahmen der Vereinten Nationen oder der Europäischen Union oder
- Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika oder des Vereinigten Königreichs bestehen,

die es dem Versicherer verbieten, dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz zu gewähren, mit ihm diesen Versicherungsvertrag zu schließen oder Leistungen aus diesem zu erbringen. Unterbleibt diese Information oder ist ihr Inhalt unrichtig, ist der Versicherer berechtigt, gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 22 VersVG vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Werden während der Laufzeit des Versicherungsvertrages im vorigen Absatz beschriebene Maßnahmen gegen den Versicherungsnehmer oder gegen die versicherte(n) Person(en) verhängt oder erfolgt durch Gesetz oder behördlich angeordnete Maßnahme eine Befreiung des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von der Verpflichtung zur Erfüllung zivilrechtlicher Forderungen aus einem Versicherungsvertrag, dessen Erfüllung durch völkerrechtlich verpflichtende Sanktionsmaßnahmen der Vereinten Nationen oder der Europäischen Union oder Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika oder des Vereinigten Königreichs verboten ist, sind beide Vertragsparteien berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung zu kündigen.