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

Version: 58KW101 (23.06)

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 und Prämienzahlungsdauer
6. Zahlungsbedingungen
7. Belehrung über Rücktrittsrechte
8. Rücktrittswirkungen
9. Wesentliche Merkmale des Versicherungsschutzes
10. Gültigkeitsdauer der Produktinformationen
11. Vertragsgrundlagen, anwendbares Recht, Gerichtsstand
12. Beschwerdestellen
13. Sprache
14. Vertragsspeicherung

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!

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, soweit der Betrieb durch die Aufsichtsbehörde genehmigt wurde.
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 Versicherungsverträge, 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. 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) und die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen per E-Mail übermittelt sowie diese Allgemeinen Informationen als Pflichtdownload 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. 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 und Prämienzahlungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn und endet mit Ablauf der beantragten Laufzeit, wenn diese weniger als ein Jahr beträgt.
Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jedes Mal um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragsdauer von einem der Vertragspartner gekündigt worden ist.
Ausnahmen: Die befristete Auslandsreise-Krankenversicherung nach dem Tarif RV und die Carsharing-Selbstbehalts-Versicherung enden mit Ablauf der beantragten Laufzeit, auch wenn diese ein Jahr beträgt. Es folgt keine automatische Verlängerung.
Verträge, die auf unbestimmte Laufzeit abgeschlossen werden (Golf-Versicherung): Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag nach einer Vertragslaufzeit von zwölf Monaten monatlich zum Monatsersten unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist kündigen. Der Versicherer kann den Vertrag jährlich unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zur Hauptfälligkeit der Prämie für die nächste Versicherungsperiode kündigen.

6. Zahlungsbedingungen

Sie können in Abhängigkeit des jeweiligen Produktes folgende Zahlungsformen auswählen: Kreditkarte, EPS-Online-Überweisung oder Bankeinzug (SEPA-Lastschrift).
Bei der Zahlform Kreditkarte und EPS-Online-Überweisung erfolgt die Belastung Ihres Kontos unmittelbar nach Vertragsabschluss. Bei der gewählten Zahlungsart Bankeinzug (SEPA-Lastschrift) wird der Zahlbetrag von Ihrem angegebenen Konto eingezogen.

7. Belehrung über Rücktrittsrechte

7.1. **Nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)**

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 (0) 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) Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

7.2. **Nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)**

a) Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (z. B. Telefon, Internet, E-Mail, SMS, Direct-Mail) abgeschlossen, kann ein Verbraucher vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zurücktreten.

b) Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

c) Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

d) Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei kurzfristigen Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

8. **Rücktrittswirkungen**

Tritt der Verbraucher vom Vertrag zurück, so hat

8.1. der Unternehmer dem Verbraucher unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung, jeden Betrag, den er von diesem vertragsgemäß erhalten hat, abzüglich des in Abs. 1 genannten Betrags, zu erstatten;

8.2. der Verbraucher unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung, dem Unternehmer von diesem erhaltene Geldbeträge und Gegenstände zurückzugeben.

Der Rücktritt ist zu richten an:
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
1010 Wien, Schottenring 30
E-Mail: kundenservice@wienerstaedtische.at

Die Rücktrittsfrist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich (z. B. per unterschriebenem Brief) oder auf einem anderen uns zur Verfügung gestehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger oder in geschriebener Form (z. B. per E-Mail) erklärt wird und diese Erklärung vor Ablauf der Frist abgesendet wird.

9. **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.

10. **Gültigkeitsdauer der Produktinformationen**

Produktinformationen bleiben so lange gültig, wie sie auf der Website oder in der App der Wiener Städtischen eingesehen werden können.

11. **Vertragsgrundlagen, anwendbares Recht, Gerichtsstand**

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

12. **Beschwerdestellen**

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an die Serviceline +43 (0)50 350 350 oder kundenservice@wienerstaedtische.at oder an die Beschwerdestelle beim Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at.
Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit, die Sie hier finden

ec.europa.eu/consumers/odr/
Verbraucher haben die Möglichkeit, diese Plattform für die Beilegung ihrer Streitigkeiten zu nutzen.

13. **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.

14. **Vertragsspeicherung**

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

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DEN PLUS RISK REISESCHUTZ INKL. STORNOVERSICHERUNG

Version: 58KK301 (21.07), 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. Kündigung nach Schadensfall (Plus Risk Jahresreiseversicherung)
14. Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand

BESONDERER TEIL

Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

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

Reisegepäckversicherung

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

Reisehaftpflichtversicherung

29. Versicherungsfall
30. Versicherungsschutz
31. Versicherte Personen
32. Leistungsumfang
33. Ausschlüsse
34. Obliegenheiten
35. 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 geographischen Sinn, allen Mittelmeeranrainerstaaten, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarischen Inseln und Russland (europäischer Teil).

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. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;

7.8. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen;

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

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

7.11. 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;

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

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

7.14. 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 18., 23. und 33. geregelt.

8. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG 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. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;

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. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, binnen 48 Stunden unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und Einreichung einer Liste aller abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände, der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

8.9. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokoll, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben.

Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind die besonderen Obliegenheiten in den Punkten 19., 26. und 34. geregelt.

9. **Form der Erklärung**

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen der Versicherten an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes 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. Die qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signaturgesetz ist der eigenhändigen Unterschrift nicht gleichgestellt.

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. Sämtliche Entschädigungen werden in Euro erbracht.

10.4. 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. **Kündigung nach Schadensfall (Plus Risk Jahresreiseversicherung)**

Nach dem Eintritt des Schadenfalles ist jeder Teil unbeschadet anderer Rechtsfolgen berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen, wenn der andere Teil eine ihm im Zusammenhang mit dem Schadensfall gesetzlich oder vertraglich auferlegte Pflicht verletzt hat. Insbesondere kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruchs ganz oder teilweise verzögert hat, und der Versicherer kündigen, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt oder den Umfang des Schadens durch sein Verhalten vorsätzlich oder grob fahrlässig beeinflusst oder bei der Ermittlung der Entschädigung eine unwahre Angabe gemacht oder einen für die Ermittlung erheblichen Umstand verschwiegen hat.
Jeder Teil ist berechtigt, unabhängig vom Vorliegen der Verletzung einer gesetzlichen oder vertraglichen Pflicht durch den anderen Teil das Versicherungsverhältnis nach Eintritt eines Schadensfalles zu kündigen, wenn die für diesen Schadensfall zu leistende Entschädigung einen Betrag von EUR 500,– übersteigt oder in der jeweiligen Versicherungsperiode insgesamt bereits zwei Schadensfälle eingetreten sind und die dafür insgesamt zu leistende Entschädigung eine Jahresprämie inklusive Versicherungssteuer übersteigt.
Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Wenn die Verletzung einer gesetzlichen oder vertraglichen Pflicht durch den anderen Teil jedoch erst später bekannt wurde, ist die Kündigung auch noch innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.
Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Hat der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, kann der Versicherer innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung kündigen.

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

Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen der Republik Österreich. Erfüllungsort ist der Sitz des Versicherers in Wien. Gerichtsstand ist Wien.

BESONDERER TEIL

Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

15. **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.

16. **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:

16.1. 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.

16.2. 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.

16.3. Tod der versicherten Person.

16.4. 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).

16.5. 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.

16.6. 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.

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

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

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

17.1. Bruch bzw. technische Defekte an Prothesen;

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

17.3. Katastrophenhilfe als Mitglied von Feuerwehr oder Rettung;

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

17.5. finanzieller Schaden (mindestens EUR 5.000,–) aufgrund Vermögensdelikt (Diebstahl, Sachbeschädigung usw.) oder Unfall innerhalb eines Monats vor Reisebeginn;

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

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

17.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienmitgliedes;

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

17.10. Akutwerden chronischer Erkrankungen bzw. bestehender Leiden;

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

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

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

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

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

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

17.17. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung;

17.18. 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;

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

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

17.21. 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.

18. **Ausschlüsse**

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

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

18.2. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;

18.3. der in Art. 16 und 17 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.

19. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Die versicherte Person ist verpflichtet,

19.1. den Versicherungsfall der Buchungsstelle (Reisebüro, Vermieter, Transportunternehmen) unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 48 Stunden, zu melden und die Buchung zu stornieren;

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

19.3. folgende Unterlagen unverzüglich an den Versicherer zu senden:

- Versicherungsnachweis,
- bei Reiserücktritt: Stornokostenabrechnung und Buchungsbestätigung,
- die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine, etc.),
- Belege über den Eintritt des Reiserücktritts- bzw. Reiseabbruchgrundes (z.B. Einberufungsbefehl, Mutter-Kind-Pass, Sterbeurkunde,...);

19.4. bei Reiserücktritt oder Reiseabbruch aus medizinischen Gründen:

- detailliertes ärztliches Attest oder einen Unfallbericht,
- Krankmeldung bei der Sozialversicherung.

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

20. **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

21. **Versicherte Sachen**

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

21.2. 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.

21.3. 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).

21.4. 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 21.3.) 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 24.

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

21.6. 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 21.5. 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.

22. **Versicherte Gefahren und Schäden**

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

23. **Ausschlüsse**

23.1. 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.

24. **Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen**

24.1. 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.

24.2. Bezieht der Versicherte eine Unterkunft, so sind die in Punkt 21.4. 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.

24.3. 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.

25. **Entschädigung**

25.1. 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.

25.2. 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.

25.3. Reine Vermögensschäden werden nicht ersetzt (siehe jedoch Punkt 21.5.)

26. **Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

26.1. 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.

26.2. 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.

27. **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.

28. **Verspätungs-Schutz**

28.1. 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.

28.2. 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

29. Versicherungsfall

29.1. 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 30. 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.

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

30. Versicherungsschutz

30.1. 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 29.

30.2. 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.

30.3. 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).

31. Versicherte Personen

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

32. Leistungsumfang

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

32.2. 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.

33. Ausschlüsse

33.1. 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

Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;

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.

33.2. 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.

33.3. 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 30.3.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.

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

33.5. 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.

34. Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG 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:

34.1. den Versicherungsfall;

34.2. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;

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

34.4. 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.

35. Bevollmächtigung des Versicherers

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

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

Version: 53KK0RE/online (16.11)

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)
11. Erfüllungsort

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 ist der Versicherte verpflichtet, den Versicherer unverzüglich über stationäre Krankenhausaufnahmen oder ambulante Behandlungen, deren Kosten insgesamt EUR 5.000,– überschreiten, zu informieren. 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 zu 90 Prozent ersetzt, sofern unverzüglich nach der Aufnahme in das Spital der Versicherer oder ein in dem der Versicherungspolizze bzw. dem Zahlschein beiliegenden Merkblatt dafür genanntes Unternehmen zur Abklärung der Kosten mit dem Spital informiert wird. Besteht Anspruch auf teilweisen Ersatz dieser Kosten aus der Sozialversicherung, so wird bei entsprechender Information über die Spitalsaufnahme der die Sozialversicherungsleistungen übersteigende Teil der Kosten ersetzt. Sofern die Information über die Spitalsaufnahme unterbleibt, verbleibt dem Versicherungsnehmer bei Kostenbeteiligung durch die Sozialversicherung ein Selbstbehalt von 10 Prozent der nach Abzug dieser Leistungen verbleibenden Kosten. Erbringt die Sozialversicherung keine Leistung, beträgt der Selbstbehalt 20 Prozent.

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. Es werden nur angemessene und ortsübliche Behandlungskosten für ambulante und stationäre Behandlungen durch den Versicherer ersetzt.

4.11. 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 11.9. gilt entsprechend.

4.12. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

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 4.11. 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, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

6. **Geltendmachung von Ansprüchen**

6.1. Ansprüche des Versicherten auf Leistungen des Versicherers gemäß Absatz 4.1. bis 4.4. sind spätestens innerhalb eines Monats nach Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Vorlage der quittierten Originalrechnungen, einer Bestätigung des Krankenhauses über den stationären Aufenthalt und der zum Nachweis von Bergungs- oder Heimfahrtkosten notwendigen Belege (bahn-, polizei-, gemeindeamtliche Bestätigung usw.) geltend zu machen. Die Arzt-, Krankenhausrechnungen und Krankenhausaufenthaltsbestätigungen müssen den Namen und die Geburtsdaten des Versicherten, die Krankheitsbezeichnung und die Art der Behandlung enthalten. Die Notwendigkeit von Krankentransporten ist durch ärztliche Befunde zu belegen. Alle Rechnungen und Belege werden Eigentum des Versicherers.

6.2. Sollten zur Beurteilung des Leistungsanspruches Übersetzungen in die deutsche Sprach erforderlich sein, sind die diesbezüglichen Kosten vom Leistungsempfänger zu tragen.

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

6.4. Ansprüche des Versicherten auf Leistungen des Versicherers gemäß Absatz 4.2., 4.6. und 4.7. sind unter Beachtung der Bestimmungen des jeweils gültigen 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.

11. **Erfüllungsort**

11.1. Erfüllungsort für die beiderseitigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag ist der Sitz des Versicherers.

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

Version: 58KK1RE (16.06)

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.
    Wird die erste Prämie oder die erste Prämienrate nicht innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung gezahlt, kann der Versicherer so lange die erste Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Es gilt der Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

    Wird in der Folge eine fällige Prämie oder eine fällige Prämienrate nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auffordern, die Schuld innerhalb einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen zu bezahlen.

    Der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist mit der Zahlung in Verzug ist.

    Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt.
  - 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.

767 - SANKTIONSKLAUSEL/SANCTION CLAUSE (2019)

Version: 767 (2019)

- für Versicherungsnehmer mit Sitz in Österreich

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

- for Insured registered outside of Austria

No (re)insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Austria or the United States of America (provided that this does not violate any regulation or specific national law applicable to the undersigned (re)insurer).