

**Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung
VB-RKS2017 (SFE4-A)**

In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der HanseMerkur abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein.

Die Versicherungsbedingungen bestehen aus 2 Teilen.

Im Allgemeinen Teil finden Sie insbesondere Angaben zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung. Auch werden hier Einschränkungen und Verhaltensregeln (Obliegenheiten) aufgeführt, die für alle Versicherungen gelten. **Im Besonderen Teil** finden Sie den Umfang des Versicherungsschutzes der einzelnen Versicherungen. Neben den Leistungen und den Leistungsvoraussetzungen sind hier auch Ausschlüsse und Verhaltensregeln, die nur für die jeweilige Versicherung gelten, geregelt.

Allgemeiner Teil (gültig für alle im Besonderen Teil genannten Versicherungen)

1. Bis wann und für welche Dauer muss die Versicherung abgeschlossen werden?

1. Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit abschließen. Er beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres. Der Vertrag verlängert sich jeweils um 1 weiteres Jahr, wenn weder Sie noch die HanseMerkur 3 Monate vor Ablauf kündigen. Die HanseMerkur wird Sie spätestens 4 Monate vor jedem Vertragsablauf über Ihr Kündigungsrecht informieren.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben unberührt.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod oder wenn Sie aus Österreich wegziehen. Die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.

2. Wo gilt und wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt, soweit im besonderen Teil nicht anders geregelt, weltweit. Für Reisen innerhalb Österreichs besteht nur Versicherungsschutz, wenn die Entfernung zwischen dem Wohnort der versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km beträgt. Fahrten von der und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.
2. Der Versicherungsschutz beginnt nach Zahlung der Prämie für alle Reisen, die nach Vertragsschluss angetreten werden. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wurde. Wird der Vertrag erst nach Reisebeginn abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz nur für folgende Reisen.
3. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb eines Jahres gebucht oder angetreten werden. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 62 Tage der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Urlaubsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.
Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Reise.
4. Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragskündigung über den Ablauf des Vertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

3. Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

1. Zahlung der ersten Prämie
 - a) Die erste Prämie ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein und die Prämienrechnung bekommen haben.
 - b) Zahlen Sie die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt allerdings nur, wenn Sie für die Nichtzahlung verantwortlich sind und wenn die HanseMerkur Sie in Textform gesondert, z. B. im Versicherungsschein, auf diese Folge hingewiesen hat.
 - c) Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig zahlen, kann die HanseMerkur vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Die HanseMerkur kann nicht

zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2. Zahlung der Folgeprämien
 - a) Die Folgeprämie gilt jeweils für 1 Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.
 - b) Zahlen Sie die Folgeprämien nicht rechtzeitig, kann die HanseMerkur Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Haben Sie am Ende der Zahlungsfrist noch nicht gezahlt, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz und die HanseMerkur kann den Vertrag kündigen. Das gilt nur, wenn die HanseMerkur Sie zusammen mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
 - c) Kündigt die HanseMerkur und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Kündigungszeitpunkt und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
3. Prämienhöhe
Die Prämienhöhe für Einzelpersonen oder Familien sehen Sie in der Prämienübersicht.
4. Prämieinzug
Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandaterteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie einer Einziehung nicht widersprechen. Konnte die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn Sie diese unverzüglich nach einer Aufforderung der HanseMerkur vornehmen.

4. Wer ist versichert?

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.
Neugeborene von versicherten Personen werden mit Vollendung der Geburt in den Versicherungsvertrag aufgenommen. Voraussetzung hierfür ist, dass sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der HanseMerkur versichert werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Versicherungsfähig sind Einzelpersonen oder Familien. Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene sowie Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Als Kinder zählen eigene, sowie Kinder, die mit dem Versicherungsnehmer im eigenen Haushalt leben. Für allein reisende Familienmitglieder beträgt die Versicherungssumme 50 % der vereinbarten Familienversicherungssumme.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

1. Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen. Kein

Versicherungsschutz besteht bei Selbstmord oder bei einem Selbstmordversuch des Versicherten.

2. Grobe Fahrlässigkeit

Führen Sie oder die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Diese Einschränkung gilt nicht für grob fahrlässig herbeigeführte Versicherungsfälle in der Unfallversicherung. Für diese besteht auch in diesen Fällen Versicherungsschutz.

3. Alkohol, Drogen, Medikamente

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die der Versicherte infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie erleidet.

4. Wettkämpfe

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallies) und dem dazugehörigen Training auftreten.

5. Ereignisse vor Vertragsschluss

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bzw. Reiseantritts bereits eingetreten waren oder von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden.

6. Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Besonderen Teil nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Epidemien, Pandemien, Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, ionisierende Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie oder versicherte Personen aktiv daran teilnehmen. Wir leisten nicht für Ereignisse auf Reisen, die trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres angetreten werden oder nicht unverzüglich abgebrochen werden.

7. Naturkatastrophen

Soweit im Besonderen Teil nicht ausdrücklich mitversichert, leisten wir nicht für Ereignisse, die mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind.

8. Entgangene Urlaubsfreuden

Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Besonderen Teil dieser Versicherungsbedingungen.

6. Was ist im Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Beachten Sie bitte deshalb die nachfolgenden Punkte, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

1. Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sofern Sie unsicher sind, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

2. Verpflichtung zur Schadenmeldung

Melden Sie oder die versicherte Person uns den Schaden ehestmöglich, spätestens nach Abschluss der Reise.

3. Verpflichtung zur Schadenauskunft

Im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei Bruch bzw. Lockerung von Implantaten benötigen wir entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen mit Diagnosen (keine Eigendiagnosen) und im Fall der Reisesstornierung einen Nachweis über die Einreichung der Krankmeldung bei der Sozialversicherung.

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden.

Von uns darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte und Nachweise müssen in gleicher Weise erbracht werden.

Sofern wir es als notwendig erachten, können wir jegliche Nachweise durch Gutachten unabhängiger Dritter überprüfen lassen.

4. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und Sie müssen bei dessen Durchsetzung soweit erforderlich mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

5. Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung noch für den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Besonderen Teil dieser Versicherungsbedingungen.

7. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

1. Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 2 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

2. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall, es sei denn, es handelt sich um eine Leistung aus der Reise-Unfallversicherung, eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung.

3. Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in Österreich gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die versicherte Person die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

8. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

Es gilt österreichisches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen oder der versicherten Person bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen oder der versicherten Person in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

9. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein

genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Besonderer Teil für die einzelnen Versicherungen (abhängig von dem gewählten Versicherungsumfang)

Reise-Unfallversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der nachstehend genannten Versicherungssummen ersetzt.

1. Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden sein.

- a) Die Versicherungssumme beträgt 20.000,- EUR. Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand im Handgelenk	55 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Fußes im Fußgelenk	40 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes angenommen.

- b) Werden durch den Versicherungsfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie vorstehend geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- c) Sind durch den Versicherungsfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die vorstehenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.
- d) Wird durch den Versicherungsfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Diese wird nach den Invaliditätsgraden gemäß Ziffer 1.a bemessen.
- e) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- f) Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall oder

(gleichgültig aus welcher Ursache) später als 1 Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.a entstanden, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Leistungen im Todesfall

Die Versicherungssumme beträgt 10.000,- EUR. Führt ein Versicherungsfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 weisen wir hin.

3. Leistungen für Bergungskosten

Die Versicherungssumme beträgt 15.000,- EUR. Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMercur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können die nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe der für Bergungskosten versicherten Summe die entstandenen Kosten für

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- b) einen Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist.
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- d) die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- e) Einsätze gemäß Ziffer 3.a, wenn Sie keinen Versicherungsfall erlitten haben, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

1. Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. In Erweiterung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

2. Zerrungen und Bänderriss

Als Versicherungsfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

3. Ertrinken oder Erstickten

Als Unfall im Sinne von Ziffer 2.1 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Wir leisten nicht für

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch

ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.

- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).
- d) Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten.
- e) Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden Tätigkeit.
- f) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- g) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- h) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- i) Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst zustoßen.
- j) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- k) Gesundheitsschädigungen durch Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- l) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- m) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- n) krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- o) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

2. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn

dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so entfällt jeglicher Leistungsanspruch, wenn dieser Anteil mehr als 50 % beträgt.

4. Was muss bei einem Reise-Unfallschaden beachtet werden? (Obliegenheiten)

— Ergänzungen zum Allgemeinen Teil, Ziffer 6 —

1. Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

2. Untersuchung durch von uns beauftragte Ärzte

Die versicherte Person hat sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

3. Meldungen im Todesfall

Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so muss uns dies von den Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern der versicherten Person innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Uns ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

4. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus dem Allgemeinen Teil, Ziffer 6.5.

Reise-Krankenversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) erhalten Sie die nachfolgenden Leistungen. Erstattet werden, nach Abzug des Selbstbehaltes, die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen ortsüblichen Kosten, soweit nachstehend nicht ein anderer Betrag genannt wird, in unbegrenzter Höhe. Es gilt folgende Selbstbehaltsregelung: Besteht hinsichtlich der Leistungen eine Sozial- oder Privatversicherung, machen Sie bitte zuerst dort Ihre Ansprüche geltend. Unterlassen Sie dies oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich unsere Ersatzleistung um 20 %.

1. Informationsleistung

Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt.

2. Heilbehandlungskosten im Ausland

Im Versicherungsfall erstatten wir Ihnen die Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- a) ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche.
- b) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.
- c) unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Die Kosten sind auf 300.000,- EUR je Versicherungsfall begrenzt.
- d) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich

verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate).

- e) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
- f) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.
- g) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- h) Röntgendiagnostiken.
- i) unaufschiebbare Operationen.
- j) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

3. Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern

- a) Über unseren Notruf-Service geben wir im Versicherungsfall gegenüber dem Krankenhaus auf Wunsch eine Kostenübernahmegarantie ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei unserem Notruf-Service.
- b) Sofern die Leistungspflicht dieser Reise-Krankenversicherung, einer anderen privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, erfolgt die Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- EUR in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person. Die von uns verauslagten Beträge sind vom Versicherungsnehmer bzw. von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuzahlen.

4. Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

5. Versicherungsleistungen für Neugeborene

Bei einer Geburt während der Reise werden auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes übernommen.

6. Krankenrücktransport-/Überführungs-/Bestattungskosten

- a) Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
- b) Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson, erforderlichenfalls Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Die Kosten sind auf 2.500,- EUR je Versicherungsfall begrenzt..
- c) Darüber hinaus werden die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person erstattet, sofern
 - nach der Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich länger als 10 Tage dauert und
 - die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen.
- d) Ersetzt werden auch die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, oder die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.
- e) Wir erstatten die notwendigen nachgewiesenen Kosten für die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund

eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden minderjährigen Kinder nach Hause bringt.

7. Zusätzliche Rückreisekosten nach Krankenhausaufenthalt

Kehren Sie infolge eines Krankenhausaufenthaltes von der Reise verspätet zurück, erstatten wir Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten). Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.

Brechen Sie Ihre Reise, auch ohne medizinische Notwendigkeit, nach einem mindestens 3-tägigen Krankenhausaufenthalt ab, organisieren wir Ihre Rückreise, und zwar je nach dem Ausmaß Ihrer Reisefähigkeit per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzflugzeug), und übernehmen hierfür die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten.

8. Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernehmen wir in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.

9. Informationsaustausch zwischen Hausarzt und behandelndem Arzt

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

10. Ersatzweise Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld für längstens 30 Tage in Höhe von 50,- EUR/Tag ab Beginn der Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

11. Hotelkosten

Dem Versicherten erstatten wir im Falle seines Krankenhausaufenthaltes die zusätzlichen Nächtigungskosten, die aufgrund der Organisation eines Krankentransportes bzw. einer Überführung entstehen. Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund des Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstatten wir die zusätzlichen Nächtigungskosten. Die Kosten sind insgesamt auf einen Betrag von 2.500,- EUR begrenzt und werden maximal für 10 Tage ersetzt.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

1. Erkrankung oder Unfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

2. Wahlfreiheit zwischen niedergelassenen Ärzten

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

3. Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Leistungseinschränkungen

- a) Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- b) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung oder aus einer gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

2. Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für

- a) die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- b) die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
- c) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden.
- d) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
- e) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat.
- f) Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- g) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- h) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- i) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- j) Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.
- k) Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen.

- l) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.
- m) Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane.
- n) Organspenden und deren Folgen.

4. Was muss im Krankheitsfalle beachtet werden? (Obliegenheiten)

— Ergänzungen zum Allgemeinen Teil, Ziffer 6. —

1. Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie oder muss die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

2. Zustimmung zum Rücktransport

Wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit befürworten, müssen Sie oder die versicherte Person dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zustimmen.

3. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus dem Allgemeinen Teil, Ziffer 6.5.