

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung Optimal plus

RES02

Fassung 12.2024

A. Gemeinsame Regelungen für die in diesen Versicherungsbedingungen geregelten Versicherungssparten

Artikel 1 – Wer ist versichert?

- Die Versicherung kann für Personen mit ordentlichem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich abgeschlossen werden.
- Versicherte Personen sind die in der Versicherungspolice namentlich genannten Personen.

Artikel 2 – Was ist als Antritt einer Reise zu verstehen?

Als Reiseantritt gilt das Verlassen des Hauptwohnsitzes, eines Nebenwohnsitzes oder der Arbeitsstätte und als Reiseende die Rückkehr dorthin. Reisen zwischen diesen Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Artikel 3 – Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der jeweils gebuchten Reise.

Artikel 4 – Wo gilt die Versicherung?

Die Reiseversicherung gilt weltweit.

Artikel 5 – Was gilt, wenn der Anspruchsberechtigte auch gegenüber Dritten Ansprüche hat?

Die unter dieser Versicherung bestehenden Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Versicherungen Ersatz erlangt werden kann. Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (z.B. mit Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit der Versicherer der versicherten Person Ersatz leistet.

Artikel 6 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden.
- mit Kriegsereignissen jeder Art, Terrorismus oder inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen jeder Art, kriegsähnlichen Zuständen, Terroranschlägen, inneren Unruhen sowie feindlichen Besetzungen.
- durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt.

- durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden.
- auf beruflichen Reisen oder im Militärdienst entstehen. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sind versichert.
- die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
- bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten.
- durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen verursacht werden.
- sich auf Reisen ereignen, die trotz Reisewarnung angetreten werden. Relevant sind alle Reisewarnungen ab der Sicherheitsstufe 5 des österreichischen Außenministeriums. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung ausgesprochen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise.
- durch (Ein-)Reiseverbote, Flugausfälle, Hotelsperren entstehen.

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Versicherungssparten (B-F).

Artikel 7 – Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 33, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person ist verpflichtet, soweit möglich und zumutbar,

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne unnötigen Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend in geschriebener Form zu informieren, es sei denn der Versicherer hat schon in anderer Weise rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis erlangt.
- alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- jene Schritte (form- und fristgerecht) zu setzen, um die spätere Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegen Dritte zu ermöglichen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden. Ohne Weisung des Versicherers darf der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte nicht vergleichen und auch nicht auf diese verzichten. Bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung hat der Versicherungsnehmer

Schadenersatzansprüche gegen Dritte auf Weisung des Versicherers an den Versicherer abzutreten.

- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsbehörde (z.B. der nächsten Polizeidienststelle) anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

Artikel 8 – Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

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 dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer gegenüber der versicherten Person den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen in geschriebener Form abgelehnt hat.

Artikel 9 – Wann tritt Verjährung ein?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 12 VersVG (siehe Anhang).

Artikel 10 – Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn die versicherte Person nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag des Antritts der Auslandsreise. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechsellkurs.

Artikel 11 – Wann ist die Prämie zu zahlen?

Die einmalige bzw. erste Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police).

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG (siehe Anhang).

Artikel 12 – Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? Welches Recht ist anwendbar?

Auf diesen Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anwendbar. Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das sachlich zuständige Gericht am inländischen Wohnsitz (Sitz) des Versicherungsnehmers zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen weitere Gerichtsstände vorgesehen sind.

Artikel 13 – In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers 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. E-Mail. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder einer qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz, siehe Anhang) des Erklärenden zugehen muss.

B. Reisegepäck-Versicherung

Artikel 14 – Was ist der Versicherungswert?

Der Versicherungswert ist der Zeitwert (das heißt, der seinerzeitige Anschaffungspreis abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauchs).

Pro Reise ersetzen wir bis zu 3.500 Euro pro versicherter Person bzw. bis zu 7.000 Euro pro versicherter Familie. Während der Nutzung eines Zuges als Transportmittel ersetzen wir bis zu 7.000 Euro pro versicherter Person bzw. bis zu 14.000 Euro pro versicherter Familie.

Artikel 15 – Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht für die versicherten Gegenstände bei

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Beraubung
- Beschädigung bei nachgewiesener Fremdeinwirkung
- Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten
- Transportmittelunfall
- verspäteter (mehr als 12 Stunden) Auslieferung am Urlaubsort

Artikel 16 – Was ist versichert?

Versichert sind die bei Reiseantritt mitgenommenen und auf der Reise erworbenen Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Personen.

Es gelten folgende Einschränkungen:

- Sportausrüstungen und versicherte Transportmittel aller Art sind nur während der Beförderung durch ein Transportunternehmen des öffentlichen Verkehrs versichert.

- Wertsachen (mit oder aus Edelmetall verarbeitet/ un- verarbeitet, aus Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, elektronische Geräte, Drohnen, Foto-, Film- und Tonausrüstungen, Videogeräte und Zubehör, Uhren und optische Geräte, Mobiltelefone bzw. Smartphones, Schmuck, Pelze sowie alle Gegenstände, deren Einzelwert 370 Euro übersteigt) sind nur versichert, wenn sie:
 - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt am Körper mitgeführt werden oder
 - einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich zur sicheren Aufbewahrung übergeben werden oder
 - in einem ordnungsgemäß versperrten und nicht jedermann zugänglichen Raum und dort unter besonderem Verschluss aufbewahrt werden, wobei Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases sowie Schmuckschatullen als Behälter nicht genügen.

In jedem Fall muss die Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe).

Oben genannte Wertgegenstände sind während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten nicht versichert.

- Gepäckdiebstähle aus Kraftfahrzeugen sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben, in der übrigen Zeit nur dann, wenn das Fahrzeug in einer bewachten Garage geparkt wurde. Diebstähle aus Booten sind nur in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr versichert. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass das Reisegepäck sich in dem festumschlossenen, versperrten Innen- bzw. Kofferraum des Kfz bzw. Bootes befindet. Ist ein Kofferraum vorhanden, muss das zurückgelassene Reisegepäck dort verwahrt werden. Sonst muss es – wann immer möglich – von außen nicht einsehbar verwahrt werden.

Folgende Schäden sind begrenzt ersatzpflichtig. Ersetzt werden:

- Die Wiederbeschaffungskosten von persönlichen Dokumenten bis höchstens 100 Euro pro versicherter Person.
- Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Hörgeräte) sowie Kosmetika und Parfums bis 20 % der Versicherungssumme.
- Bei Bruchschäden an bruchgefährdeten Gegenständen (mit Ausnahme von Verpackungsmaterial, z.B. Koffer) bis 10 % der Versicherungssumme, jedoch höchstens 220 Euro pro versicherter Person.
- Bei verspäteter (mehr als 12 Stunden) Auslieferung des Gepäcks am Urlaubsort für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren bis 10 % der Versicherungssumme, jedoch höchstens 200 Euro pro versicherter Person (nach Vorlage der Rechnung).
- Für alle versicherten Wertgegenstände gemäß Artikel 16 insgesamt bis 50 % der Versicherungssumme.
- Bei Diebstahl aus dem PKW alle versicherten Gegenstände (mit Ausnahme der Wertgegenstände gemäß Artikel 16) insgesamt bis 50 % der Versicherungssumme.

Artikel 17 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Nicht versichert sind:

- Bargeld, Banknoten, Fahrkarten, Briefmarkensammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Kredit-/Bankomatkarten, unverarbeitete Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte sowie Musikinstrumente, ferner Kfz-Zubehör, -Werkzeuge und -Ersatzteile und Waffen, EDV-Geräte, Software für Programme und die zugehörigen Daten und Zubehör.
- Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen aller Art oder Booten.
- In verschlossenen Fahrzeugen aller Art oder Booten:
 - Mobiltelefone bzw. Smartphones,
 - Laptops und Tablets,
 - Handtaschen,
 - Schmuck.
- Taschen oder deren Inhalt, sofern diese Taschen auf einem Motorrad/Fahrrad zurückgelassen werden.
- Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Wasserfahrzeuge aller Art, Surfbretter, Kajaks, Stand Up Paddel samt Zubehör, Motorräder, Luftfahrzeuge und Fahrräder.
- Schäden aufgrund ungenügender bzw. mangelhafter Verpackung oder Verwahrung.
- Selbstverschulden wie Vergessen, Liegen lassen, Verlieren, Verlegen, Fallen, Hängen- oder Stehenlassen.
- Natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb oder Bruch, Abnutzung, Verschleiß, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.

Artikel 18 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Ersetzt wird

- bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung der Zeitwert.
- bei beschädigten Sachen die Kosten der Reparatur, höchstens jedoch der Zeitwert.

Die Versicherungssumme gilt auf Erstes Risiko. Das bedeutet, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf den Einwand der Unterversicherung.

Artikel 19 – Was muss die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers.

Im Schadenfall treffen den Versicherungsnehmer und die versicherte Person, soweit möglich und zumutbar, folgende Obliegenheiten:

- Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden.
- Die versicherte Person muss mit der Schadenanzeige (geschriebene Form) sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen, an den Versicherer senden, wie zum Beispiel:

- Reisevertrag (Buchungsbestätigung)
- Sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen (z.B. Reparatur-, Anschaffungsrechnungen, Polizeiprotokoll, Damage Report der Fluglinie, Bestätigung des Beherbergungsbetriebes etc.)

C. Versicherung für zusätzliche Anreisekosten

Artikel 20 – Was ist versichert?

Versichert sind die Beförderungskosten für die verspätete Hinreise zum Urlaubsort gemäß der gebuchten Reise, wenn die/der reguläre Abfahrt/Abflug unverschuldet versäumt wurde.

Artikel 21 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Versichert sind Kosten in der Touristenklasse (klassischer Economy-Tarif) bzw. bei Bahnreisen in der 2. Klasse für die direkte Anreise zum Urlaubsort.

Artikel 22 – Welche Ereignisse sind versichert?

Versäumen der/des regulären Abfahrt/Abfluges im Rahmen des gebuchten Reisevertrags:

- Durch nachgewiesene Verspätung des Zubringers zum österreichischen bzw. grenznahen Flughafen oder Bahnhof, vorausgesetzt, dass dieser Zubringer regulär zur vorgeschriebenen spätesten Einfindungszeit am Flughafen oder Bahnhof eingetroffen wäre.
- Wenn die Fahrt durch eine versicherte Person selbst mit einem Kfz zum Flughafen oder Bahnhof erfolgt und trotz zeitgerechtem Antritt der Fahrt der reguläre Abflug bzw. die reguläre Abfahrt infolge Unfalls mit diesem Kfz versäumt wird („Selbst-Transfer“).

Artikel 23 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn ein Ereignis

- zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits eingetreten war.

Artikel 24 – Was muss die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person muss, soweit möglich und zumutbar, mit der Schadenanzeige (geschriebene Form) sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen, an den Versicherer senden, wie zum Beispiel:

- Reisevertrag (Buchungsbestätigung)
- nicht benutztes Anreiseticket
- neu gekauftes Anreiseticket
- Bestätigung des Transporteurs, der für den verspäteten Transfer verantwortlich ist

D. unfreiwillige Urlaubsverlängerung

Artikel 25 – Was ist versichert?

Versichert ist die unfreiwillige Urlaubsverlängerung, die dadurch entsteht, dass aufgrund von Vermurungen, Schneelawine, Hochwasser, Überschwemmungen, Rückstau, Erdbeben, Vulkanausbruch oder angeordneter Quarantäne die Rückreise nicht wie geplant angetreten werden kann.

Artikel 26 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Ersetzt werden zusätzlich anfallende Hotelkosten und Kosten für die Heimreise in der Touristenklasse (klassischer Economy-Tarif) bzw. bei Bahnreisen in der 2. Klasse im Rahmen des gebuchten Reisevertrages, maximal aber 2.000 Euro pro Reise.

Artikel 27 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Nicht versichert sind Kosten, die durch die Verhinderung der planmäßigen Rückreise aus medizinischen/gesundheitlichen Gründen sowie aufgrund eines Unfalls der versicherten Person entstehen.

Artikel 28 – Was muss die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person muss, soweit möglich und zumutbar, mit der Schadenanzeige (geschriebene Form) sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen, an den Versicherer senden, wie zum Beispiel:

- Reisevertrag (Buchungsbestätigung)
- nicht benutztes Abreiseticket
- neu gekauftes Abreiseticket
- Hotelrechnung

E. Haftpflichtversicherung

Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis während der Reise, aus dem der versicherten Person/den versicherten Personen als Privatperson(en) Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 29 – Was ist versichert?

Versichert sind die Erfüllung berechtigter oder die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche (gesetzliche Schadenersatzverpflichtungen privatrechtlichen Inhaltes) wegen eines als Privatperson während einer Reise verursachten Sach- und/oder Personenschadens sowie eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist (abgeleiteter Vermögensschaden). Ersetzt werden bis zu 1.000.000 Euro pro versicherter Person.

- Unter einem Personenschaden versteht man die Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen.
- Unter einem Sachschaden versteht man die Beschädigung oder Vernichtung körperlicher Sachen.
- Unter einem abgeleiteten Vermögensschaden versteht man einen finanziellen Schaden am Vermögen des Geschädigten, der auf einen vorangegangenen (versicherten) Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist.

Artikel 30 – Bei welchen Ereignissen besteht Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Reisende aus den Gefahren des täglichen Lebens, mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbmäßigen Tätigkeit.

Versichert sind Schadenersatzverpflichtungen insbesondere

- aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern.
- aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagdausübung.
- aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung von Elektro- und Segelbooten.
- aus der Haltung und Verwendung von sonstigen, nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen.
- aus der Innehabung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen.

Artikel 31 – Wofür besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht:

- Für Schäden, die die versicherte Person seinen Angehörigen oder sich selbst zufügt (als Angehörige gelten der Ehegatte, Lebensgefährten, Verwandte in gerader, aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister).
 - Wegen Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die von der versicherten Person oder von für sie handelnden Personen verursacht werden, durch die Haltung oder Verwendung von:
 - Luftfahrzeugen und -geräten aller Art.
 - Kraftfahrzeugen aller Art.
 - Für Schäden durch Abnutzung, Verschleiß oder übermäßige Beanspruchung.
 - Für Schäden an
 - Sachen, die die versicherte Person entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen hat.
 - beweglichen Sachen, die bei oder infolge ihrer Bearbeitung an oder mit ihnen entstehen.
 - jenen Teilen von unbeweglichen Sachen, die unmittelbar Gegenstand der Bearbeitung sind.
- Mitversichert sind jedoch Schäden an gemieteten Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden samt Einrichtung, sofern die Mietdauer die Versicherungsdauer nicht überschreitet (Schadenersatz bis zu 2.300 Euro).
- Für Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt.

- Für Schadenersatzverpflichtungen infolge Verlusts und Abhandenkommen von Sachen.
- Wegen der Übertragung einer Krankheit durch die versicherte Person.

Artikel 32 – Was muss die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Soweit die Versicherung neben Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers selbst auch Schadenersatzverpflichtungen anderer versicherter Personen umfasst, sind diese neben dem Versicherungsnehmer im gleichen Umfang wie dieser für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen:

- die versicherte Person ist verpflichtet, soweit möglich und zumutbar, sofort Nachricht zu geben, wenn gegen sie gerichtliche oder verwaltungsbehördliche Maßnahmen (Klagen, Zahlungsbefehle, Strafverfügungen usw.) ergriffen werden. Die dort angeführten Termine und Fristen müssen beachtet werden.
- Im Prozessfall wählt der Versicherer den Anwalt aus, der die versicherte Person vor Gericht vertritt.
- Die versicherte Person muss den Versicherer nach Möglichkeit bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens unterstützen und allfällige Weisungen des Versicherers befolgen.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, jene Schritte (form- und fristgerecht) zu setzen, um die spätere Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegen Dritte zu ermöglichen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden. Ohne Weisung des Versicherers darf der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte nicht vergleichen und auch nicht auf diese verzichten. Bis zu Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung hat der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte auf Weisung des Versicherers an den Versicherer abzutreten.
- wenn die Umstände es gestatten, müssen Weisungen beim Versicherer eingeholt werden. Ist die rechtzeitige Einholung einer Weisung nicht möglich, so muss der Versicherungsnehmer nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden.
- Die Abtretung oder Verpfändung des Versicherungsanspruches darf nur mit Zustimmung des Versicherers erfolgen.

Artikel 33 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Für einen Versicherungsfall ist die Leistung des Versicherers mit der auf der Polizze vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Der Versicherer übernimmt:

- Die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist, auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes erwachsen.
- Die Kosten der Feststellung und Abwehr (auch vor Gericht) einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung, und zwar auch im Falle eines unberechtigten Anspruches. Diese Kosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

Hat der Versicherungsnehmer Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der Sterbetafel 2010/12 für Österreich oder einer neueren an deren Stelle tretenden und von der „Statistik Austria“ veröffentlichten Rententafel und eines Zinsfußes von jährlich 3 % ermittelt.

F. Reparaturschutz für eigene Sportausrüstung

Artikel 34 – Was ist versichert?

Versichert sind Sportgeräte, die auf die versicherte Reise mitgenommen werden und im Eigentum der versicherten Person(en) stehen.

Versicherungsschutz besteht bei:

- plötzlichen und unvorhergesehenen Beschädigungen der versicherten Sportgeräte, die gegen den Willen der versicherten Person verursacht wurden.
- plötzlichen und unvorhergesehenen Zerstörung der versicherten Sportgeräte, die gegen den Willen der versicherten Person verursacht wurde.

Die Versicherung gilt für folgende Sportgeräte, nicht jedoch für das Zubehör:

- Fahrrad
- E-Bike
- Segway
- E-Scooter
- Ski
- Langlauf-Ski
- Snowboard
- Rodel
- Golfausrüstung
- Tauchausrüstung
- Stand Up Paddle
- Kajak, Kanu
- Surfbrett

Versicherungsschutz besteht für ein mitgenommenes Sportgerät pro versicherter Person pro Reise.

Artikel 35 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

- bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten sowie bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen.
- bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben einschließlich dem dazugehörigen Training und Qualifikationen entstehen.
- bei Ausübung von Berufssport einschließlich dem dazugehörigen Training und Qualifikationen entstehen.
- bei Ausübung von Extremsportarten wie beispielsweise Heliskiing, Canyoning, Eisklettern oder Freeclimbing auftreten.
- bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m.
- beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Nicht versichert sind weiters Schäden:

- durch Diebstahl.
- die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt oder ersichtlich waren.
- die durch Abnutzung, durch normalen Gebrauch, fehlerhafte Materialien, mangelhafte Verarbeitung entstanden sind.
- die durch vertragswidrigen oder nicht sachgerechten Gebrauch der Sportgeräte oder durch Bedienungsfehler entstanden sind.
- durch Verkratzen, Verschrammen, Rost und Witteungseinflüsse.
- durch Transport.
- durch jegliche Arbeiten an den versicherten Gegenständen sowie Mängel, für welche der Hersteller oder Verkäufer zu haften hat.
- durch Fehler oder Mängel, welche bei Abschluss der Versicherung vorhanden waren und der versicherten Person oder seinen Vertretern bekannt sein mussten.

Artikel 36 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Der Versicherungswert ist der Zeitwert (das heißt, der seinerzeitige Anschaffungspreis abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauchs).

Pro Reise ersetzen wir Reparaturkosten bzw. bei Totalschaden die Kosten zur Neuanschaffung

- bis zu 300 Euro pro versicherter Person oder
- bis zu 600 Euro pro versicherter Familie.



Artikel 37 – Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person muss, soweit möglich und zumutbar, mit der Schadenanzeige (geschriebene Form) sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen, an den Versicherer senden, wie zum Beispiel:

- Anschaffungs-, Reparaturrechnung
- Polizeiprotokoll

ANHANG

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG in der Fassung BGBl I Nr. 70/2022)

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die

Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt

§ 33. (1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles nicht genügt wird, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

§ 34. (1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, daß der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.

(2) Belege kann der Versicherer insoweit fordern, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 62. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

Auszug aus dem Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG in der Fassung BGB I Nr. 50/2016)

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.

(2) Letztwillige Verfügungen können in elektronischer Form nicht wirksam errichtet werden. Folgende Willenserklärungen können nur dann in elektronischer Form wirksam abgefasst werden, wenn das Dokument über die Erklärung die Bestätigung eines Notars oder eines Rechtsanwalts enthält, dass er den Signator über die Rechtsfolgen seiner Signatur aufgeklärt hat:

1. Willenserklärungen des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind;

2. eine Bürgschaftserklärung (§ 1346 Abs. 2 ABGB), die von Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit abgegeben wird.

(3) Bei Rechtsgeschäften zwischen Unternehmern und Verbrauchern sind Vertragsbestimmungen, nach denen eine qualifizierte elektronische Signatur nicht das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit erfüllt, für Anzeigen oder Erklärungen, die vom Verbraucher dem Unternehmer oder einem Dritten abgegeben werden, nicht verbindlich, es sei denn, der Unternehmer beweist, dass die Vertragsbestimmungen im Einzelnen ausgehandelt worden sind oder mit dem Verbraucher eine andere vergleichbar einfach verwendbare Art der elektronischen Authentifizierung vereinbart wurde.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung

REN25

Fassung 12.2024

A. Allgemeine Regelungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung

Artikel 1 – Wer ist versichert?

1.1. Die Versicherung kann für Personen mit ordentlichem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich und mit einer während des Auslandsaufenthaltes aufrechten österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen werden.

1.2. Versicherte Personen sind die in der Versicherungspolizze namentlich genannten Personen.

Artikel 2 – Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

Artikel 3 – Laufzeit des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der Auslandsreise, frühestens jedoch mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn 0 Uhr und endet um 24 Uhr des letzten Tages der Laufzeit. Ist die Rückreise nach Ablauf des Deckungszeitraumes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz für leistungspflichtige stationäre Versicherungsfälle prämiensfrei um einen der Vertragsdauer entsprechenden Zeitraum, längstens jedoch um einen Monat.

Artikel 4 – Wo gilt die Versicherung?

Die Reiseversicherung gilt weltweit ausgenommen in Österreich.

Artikel 5 – Was gilt, wenn der Anspruchsberechtigte auch gegenüber Dritten Ansprüche hat?

Die unter dieser Versicherung bestehenden Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Versicherungen Ersatz erlangt werden kann. Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (z.B. mit Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit der Versicherer der versicherten Person Ersatz leistet.

Artikel 6 – Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 33, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person ist verpflichtet, soweit möglich und zumutbar,

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne unnötigen Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend in geschriebener Form zu informieren, es sei denn der Versicherer hat schon in anderer Weise rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis erlangt.
- alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- jene Schritte (form- und fristgerecht) zu setzen, um die spätere Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegen Dritte zu ermöglichen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden. Ohne Weisung des Versicherers darf der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte nicht vergleichen und auch nicht auf diese verzichten. Bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung hat der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte auf Weisung des Versicherers an den Versicherer abzutreten.
- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsbehörde (z.B. der nächsten Polizeidienststelle) anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

Artikel 7 – Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

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 dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer gegenüber der versicherten Person den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen in geschriebener Form abgelehnt hat.

Artikel 8 – Wann tritt Verjährung ein?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 12 VersVG (siehe Anhang).

Artikel 9 – Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn die versicherte Person nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmitteilkurs der Wiener Börse am Tag des Antritts der Auslandsreise. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der sterreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechsellkurs.

Artikel 10– Wann ist die Premie zu zahlen?

Die einmalige Premie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Polizze).

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG (siehe Anhang).

Artikel 11 – Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? Welches Recht ist anwendbar?

Auf diesen Versicherungsvertrag ist sterreichisches Recht anwendbar. Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das sachlich zuständige Gericht am inländischen Wohnsitz (Sitz) des Versicherungsnehmers zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen weitere Gerichtsstandige vorgesehen sind.

Artikel 12 – In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers 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. E-Mail. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder einer qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz, siehe Anhang) des Erklärenden zugehen muss.

B. Auslandsreise-Krankenversicherung – Besonderer Teil

Artikel 1 – Was ist vom Versicherungsschutz umfasst?

1.1. Die außerhalb Österreichs (weltweit) erwachsenden Kosten bis zur Versicherungssumme von 335.000 Euro (gilt pro versicherte Person):

- einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Arzneimittel
- eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
- pro Person und Auslandsaufenthalt wird bei ambulanter Heilbehandlung (einschließlich Arzneimittel) eine Selbstbeteiligung von 86 Euro in Abzug gebracht.

Die Selbstbeteiligung wird stets von der Versicherungsleistung der UNIQA abgezogen, also auch im Fall der Leistungspflicht einer weiteren Pflicht- oder Privatversicherung.

1.2. Die außerhalb Österreichs (weltweit) erwachsenden Kosten einer Bergung bis zum Betrag von 10.300 Euro.

1.3. Die vollen Kosten eines medizinisch begründeten Krankentransportes aus dem Ausland in eine sterreichische Krankenanstalt oder an den ständigen sterreichischen Wohnsitz, dazu die Kosten der Mitbeforderung einer dem Transportierten nahestehenden Person.

Voraussetzung für eine Rückholung ist neben der Transportfähigkeit des Versicherten,

- dass eine lebensbedrohende Störung des Gesundheitszustandes besteht, oder
- dass aufgrund der vor Ort gegebenen medizinischen Versorgung eine dem sterreichischen Standard entsprechende Behandlung nicht sichergestellt ist oder
- dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen zu erwarten ist.

Die Rückholung muss vom UNIQA SOS-Service organisiert werden, ansonsten werden maximal 2.600 Euro vergütet.

1.4. Die vollen Kosten einer standardmäßigen Überführung eines Verstorbenen in den sterreichischen Heimort werden nur ersetzt, wenn die Überführung vom UNIQA SOS-Service organisiert wird. Wird die Überführung eines Verstorbenen nicht vom UNIQA SOS-Service organisiert oder erfolgt keine Überführung, weil der Verstorbene am Sterbeort bestattet wird, werden maximal 2.600 Euro ersetzt.

Artikel 2 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

UNIQA erbringt keine Leistungen (Artikel 1.1. – 1.4.) im Zusammenhang mit:

2.1. Heilbehandlungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben.

- 2.2. Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe.
- 2.3. Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind.
- 2.4. Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen.
- 2.5. Schwangerschaftsunterbrechungen sowie -untersuchungen und Entbindungen, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens zwei Monate vor dem errechneten Geburtstermin erfolgen.
- 2.6. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente entstehen.
- 2.7. Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen.
- 2.8. Prophylaktische Impfungen.
- 2.9. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen die sich auf Reisen ereignen, die trotz Reisewarnung angetreten werden. Als Reisewarnungen gelten alle Reisewarnungen ab Stufe 5 des österreichischen Außenministeriums. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung ausgesprochen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise
- 2.10. Heilbehandlungen von Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden sportlichen Wettbewerben und dem Training hiezu.
- 2.11. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen entstehen.
- 2.12. Heilbehandlungen von Unfallfolgen, die infolge von Fallschirmabsprüngen und von der Benutzung von motorisierten und nicht motorisierten Luftfahrtgeräten, soweit die Benutzung nicht als Fluggast erfolgt, entstehen.
- 2.13. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die infolge der Teilnahme an Hochgebirgstouren auf Bergen mit einer Höhe von über 6.000 m entstehen.
- 2.14. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt.
- 2.15. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden.
- 2.16. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen entstehen.

Artikel 3 – Was ist im Versicherungsfall zu tun?

3.1. Bei ambulanter Heilbehandlung (einschließlich Kauf von Arzneimitteln) sind die entstehenden Kosten vorerst selbst zu bezahlen. Die vom Arzt zu verlangende Rechnung hat folgende Angaben zu enthalten: Namen und Geburtsdatum der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Behandlungsleistungen, Behandlungszeit sowie Saldierungsvermerk (oder einen anderen geeigneten Zahlungsnachweis). Soweit möglich und zumutbar, sind die Rechnungen drei Monate nach Beendigung der Reise im Original oder in Kopie zusammen mit der Abrechnungsunterlage einer anderen Versicherung (siehe Artikel 4.2.) vorzulegen.

3.2. Im Falle einer stationären Heilbehandlung, einer Rückholung oder einer Überführung eines Verstorbenen ist das UNIQA SOS-Service zu verständigen. Um die anfallenden Kosten bevorschussen bzw. die erforderlichen Maßnahmen treffen zu können, benötigt das UNIQA SOS-Service die persönlichen Daten sowie Krankheitsbezeichnung der behandelten Person und die laufende Nummer (siehe elektronische Polizze).

3.3. Im Falle einer Rückholung ist das UNIQA SOS-Service zu verständigen. Das UNIQA SOS-Service nimmt Verbindung mit den behandelnden Ärzten auf und entscheidet anhand der unter Artikel 1.3. festgelegten Kriterien über die Durchführung und die Art des Transportes (je nach Lage des Falles, mittels Krankenwagen, Bahn, Passagierflugzeug oder Ambulanz-Jet). Die Entscheidung erfolgt in Abstimmung mit den vor Ort behandelnden Ärzten, die endgültige Entscheidung liegt jedoch beim UNIQA SOS-Service und wird anhand der Kriterien in Artikel 1.3. getroffen.

Artikel 4 – Allgemeines

4.1. Die versicherten Personen ermächtigen die UNIQA, alle für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten einzuholen und entbinden diese von der Schweigepflicht.

ANHANG

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG in der Fassung BGBl I Nr. 70/2022)

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die

Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt

§ 33. (1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles nicht genügt wird, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

§ 34. (1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, daß der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.

(2) Belege kann der Versicherer insoweit fordern, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 62. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

Auszug aus dem Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG in der Fassung BGB I Nr. 50/2016)

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beiziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.

(2) Letztwillige Verfügungen können in elektronischer Form nicht wirksam errichtet werden. Folgende Willenserklärungen können nur dann in elektronischer Form wirksam abgefasst werden, wenn das Dokument über die Erklärung die Bestätigung eines Notars oder eines Rechtsanwalts enthält, dass er den Signator über die Rechtsfolgen seiner Signatur aufgeklärt hat:

1. Willenserklärungen des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind;

2. eine Bürgschaftserklärung (§ 1346 Abs. 2 ABGB), die von Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit abgegeben wird.

(3) Bei Rechtsgeschäften zwischen Unternehmern und Verbrauchern sind Vertragsbestimmungen, nach denen eine qualifizierte elektronische Signatur nicht das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit erfüllt, für Anzeigen oder Erklärungen, die vom Verbraucher dem Unternehmer oder einem Dritten abgegeben werden, nicht verbindlich, es sei denn, der Unternehmer beweist, dass die Vertragsbestimmungen im Einzelnen ausgehandelt worden sind oder mit dem Verbraucher eine andere vergleichbar einfach verwendbare Art der elektronischen Authentifizierung vereinbart wurde.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Unfallversicherung

REU01

Fassung 12.2024

A. Allgemeine Bedingungen für die Reise-Unfallversicherung

Artikel 1 – Wer ist versichert?

- 1.1. Die Versicherung kann für Personen mit ordentlichem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich abgeschlossen werden.
- 1.2. Versicherte Personen sind die in der Versicherungspolice namentlich genannten Personen.

Artikel 2 – Was ist als Antritt einer Reise zu verstehen?

Als Reiseantritt gilt das Verlassen des Hauptwohnsitzes, eines Zweitwohnsitzes oder der Arbeitsstätte und als Reiseende die Rückkehr dorthin. Reisen zwischen diesen Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Artikel 3 – Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der jeweils gebuchten Reise.

Artikel 4 – Wo gilt die Versicherung?

Die Reiseversicherung gilt weltweit.

Artikel 5 – Was gilt, wenn der Anspruchsberechtigte auch gegenüber Dritten Ansprüche hat?

Die unter dieser Versicherung bestehenden Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Versicherungen Ersatz erlangt werden kann. Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (zB mit Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit der Versicherer der versicherten Person Ersatz leistet.

Artikel 6 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden.
 - mit Kriegereignissen jeder Art, Terrorismus oder inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Kriegereignissen jeder Art, kriegsähnlichen Zuständen, Terroranschlägen, inneren Unruhen sowie feindlichen Besetzungen.
 - durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt.

- durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden.
- Auf beruflichen Reisen oder im Militärdienst entstehen. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sind versichert.
- die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
- bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten.
- durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen verursacht werden.
- sich auf Reisen ereignen, die trotz Reisewarnung angetreten werden. Relevant sind alle Reisewarnungen ab der Sicherheitsstufe 5 des österreichischen Außenministeriums. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung ausgesprochen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise.
- durch (Ein-)Reiseverbote, Flugausfälle, Hotelsperren entstehen.

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten die in Art 15 genannten besonderen Ausschlüsse.

Artikel 7 – Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 33, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person ist verpflichtet, soweit möglich und zumutbar,

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne unnötigen Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend in geschriebener Form zu informieren, es sei denn der Versicherer hat schon in anderer Weise rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis erlangt.
- alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- jene Schritte (form- und fristgerecht) zu setzen, um die spätere Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegen Dritte zu ermöglichen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden. Ohne Weisung des Versicherers darf der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte nicht vergleichen und auch nicht auf diese verzichten. Bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung hat der Versicherungsnehmer

Schadenersatzansprüche gegen Dritte auf Weisung des Versicherers an den Versicherer abzutreten.

- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsbehörde (z. B. der nächsten Polizeidienststelle) anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

Artikel 8 – Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

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 dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer gegenüber der versicherten Person den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen in geschriebener Form abgelehnt hat.

Artikel 9 – Wann tritt Verjährung ein?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 12 VersVG (siehe Anhang).

Artikel 10 – Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn die versicherte Person nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag des Antritts der Auslandsreise. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechsellkurs.

Artikel 11 – Wann ist die Prämie zu zahlen?

Die einmalige bzw. erste Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police).

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG (siehe Anhang).

Artikel 12 – Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? Welches Recht ist anwendbar?

Auf diesen Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anwendbar. Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das sachlich zuständige Gericht am inländischen Wohnsitz (Sitz) des Versicherungsnehmers zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen weitere Gerichtsstände vorgesehen sind.

Artikel 13 – In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers 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. E-Mail. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder einer qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Signatur- und Vertrauensdienstgesetz; siehe Anhang) des Erklärenden zugehen muss.

B. Unfallversicherung

Artikel 14 – Was ist versichert?

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person auf der versicherten Reise ein Unfall zustößt.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
3. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:
 - Ertrinken, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, Verbrennungen und Erfrierungen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich und entrinnbar erfolgen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle. Übertragbare Krankheiten gelten auch nicht als Unfallfolgen.
5. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast, Pilot oder Besatzungsmitglied in zum zivilen Luftfahrtverkehr zugelassenen Motorflugzeugen (ausgenommen Motorsegler und Ultralights) erleidet. Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf die Teilnahme an Wettbewerben, das Ausführen von Rekord- oder Kunstflügen, das Einfliegen von Neukonstruktionen und bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen,

sowie Flüge mit Spezialaufgaben (Schädlingsbekämpfung, Lichtbildaufnahmen, Lastenabwürfe etc.).

Artikel 15 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. im Zuge von Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person;
2. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben, Wertungsfahrten, Teilnahme an Rallyes und den jeweils dazugehörigen Trainingsfahrten, weiters bei jeglichem Fahren auf Rennstrecken und Motocross-Strecken;
3. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Artikel 14, Pkt. 5 fallen;
4. die bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben einschließlich dem dazugehörigen Training und Qualifikation entstehen;
5. bei der Ausübung von Extremsportarten wie beispielsweise Heliskiing, Canyoning, Eisklettern oder Freeclimbing;
6. die bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine internationale gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m;
7. die beim Lenken eines Kraftfahrzeuges eintreten, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;

Artikel 16 – Was muss die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles beachten (Obliegenheiten)?

Soweit möglich und zumutbar hat die versicherte Person die folgenden Verpflichtungen (Obliegenheiten) einzuhalten. Eine Verletzung dieser Verpflichtungen (führt nach Maßgabe der § 6 Abs. 3, § 34 und § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers:

1. Ein Unfall ist uns innerhalb einer Woche, in geschriebener Form anzuzeigen.
2. Nach dem Unfall ist innerhalb angemessener Zeit ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen. Ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen. Darüber hinaus hat die versicherte Person nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen.
3. Uns sind alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen
4. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder

Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern, sofern und soweit diese von Relevanz in der Leistungsbeurteilung sind. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

5. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen.
6. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

Artikel 17 – Die Leistung der Versicherung

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 25% zurückbleibt, werden 25% der vereinbarten Versicherungssumme geleistet. Ergibt sich als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50% wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt. Die Invalidität ist unter Vorlage eines Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit verbleibenden Invalidität hervorgeht, bei uns geltend zu machen. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

- 1.1 Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nichts anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Eines Armes	70%
Eines Daumens	20%
Eines Zeigefingers	10%
Eines anderen Fingers	5%
Eines Beines	70%
Einer großen Zehe	5%
Einer anderen Zehe	2%
Der Sehkraft beider Augen	100%
Der Sehkraft eines Auges	60%
Sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war	80%
Des Gehörs beider Ohren	60%
Des Gehörs eines Ohres	15%
Sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Unfalles bereits verloren war	45%
Des Geruchsinnens	10%
Des Geschmacksinnens	10%
Der Milz	10%
Der Stimme	30%
einer Niere	20%

- 1.2 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
 - 1.3 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - 1.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.
 - 1.5 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
 - 1.6 Im ersten Jahr nach dem Unfall erbringen wir nur eine Leistung, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
 - 1.7 Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl wir als auch die versicherte Person berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen kann ein Schiedsgutachter zur Beurteilung herangezogen werden.
 - 1.8 Stirbt die versicherte Person
 - unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, bezahlen wir keine Leistung für dauernde Invalidität.
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach einem Unfall, leisten wir nach dem Grad der dauernden Invalidität mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
 - unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, leisten wir ebenfalls nach dem Grad der Dauerinvalidität, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
2. Bergungskosten
die notwendig waren, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss; durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss. Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum, dem Unfallort nächstgelegenen Krankenhaus. Sofern erforderlich sind bei Berg- oder Wassernot als auch bei einem versicherten Unfall die Kosten eines Bergungs-/Nottransportes mittels Rettungshubschrauber versichert.
3. Transport- und Verlegungskosten
sind die nachgewiesenen Kosten eines(r) ärztlich empfohlenen Transportes/Verlegung der versicherten Person von dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus.
 4. Knochenbruch
Wir leisten eine Entschädigung in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person nach einem Unfall einen Knochenbruch, unabhängig von der Anzahl der gebrochenen Knochen, erlitten hat. Der knöchernen Abriss einer Sehne sowie Knochensplitterungen und Fissuren (Haarrisse) gelten auch als Knochenbruch. Die Versicherungsleistung kommt auch dann zur Auszahlung, wenn bei Kindern (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) durch einen Unfall eine Wachstumsfuge verletzt und daraufhin therapiert wird.

ANHANG
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz
(VersVG in der Fassung BGBl I Nr. 70/2022)

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die

Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt

§ 33. (1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles nicht genügt wird, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

§ 34. (1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, daß der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.

(2) Belege kann der Versicherer insoweit fordern, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 62. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

Auszug aus dem Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG in der Fassung BGB I Nr. 50/2016)

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.

(2) Letztwillige Verfügungen können in elektronischer Form nicht wirksam errichtet werden. Folgende Willenserklärungen können nur dann in elektronischer Form wirksam abgefasst werden, wenn das Dokument über die Erklärung die Bestätigung eines Notars oder eines Rechtsanwalts enthält, dass er den Signator über die Rechtsfolgen seiner Signatur aufgeklärt hat:

1. Willenserklärungen des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind;

2. eine Bürgschaftserklärung (§ 1346 Abs. 2 ABGB), die von Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit abgegeben wird.

(3) Bei Rechtsgeschäften zwischen Unternehmern und Verbrauchern sind Vertragsbestimmungen, nach denen eine qualifizierte elektronische Signatur nicht das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit erfüllt, für Anzeigen oder Erklärungen, die vom Verbraucher dem Unternehmer oder einem Dritten abgegeben werden, nicht verbindlich, es sei denn, der Unternehmer beweist, dass die Vertragsbestimmungen im Einzelnen ausgehandelt worden sind oder mit dem Verbraucher eine andere vergleichbar einfach verwendbare Art der elektronischen Authentifizierung vereinbart wurde.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Reisestorno- & Reiseabbruch-Versicherung

RES03

Fassung 12.2024

A. Gemeinsame Regelungen für die in diesen Versicherungsbedingungen geregelten Versicherungssparten

Artikel 1 – Wer ist versichert?

- Die Versicherung kann für Personen mit ordentlichem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich abgeschlossen werden.
- Versicherte Personen sind die in der Versicherungspolizze namentlich genannten Personen.

Für bis zu sechs Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und versichert sind, liegt ein Versicherungsfall vor, wenn ein unter Punkt B, C oder D dieser Bedingungen genanntes versichertes Ereignis nur für eine der versicherten Personen eintritt.

Artikel 2 – Was ist als Antritt einer Reise zu verstehen?

Als Reiseantritt gilt das Verlassen des Hauptwohnsitzes, eines Nebenwohnsitzes oder der Arbeitsstätte und als Reiseende die Rückkehr dorthin. Reisen zwischen diesen Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Artikel 3 – Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der jeweils gebuchten Reise.

Der Versicherungsschutz beginnt:

- Bei der Reisestorno-Versicherung mit Buchungsdatum (frühestens ab Versicherungsbeginn) und endet mit Reiseantritt.
- Bei der Reiseabbruch-Versicherung und Extra-Rückreisekosten-Versicherung mit dem Tag des Reiseantritts und endet mit dem Reiseende.

Artikel 4 – Wo gilt die Versicherungen?

- Die Reisestorno-Versicherung gilt nur für Reisen mit Reiseantritt in Österreich.
- Die Reiseabbruch-Versicherung und Extra-Rückreisekosten-Versicherung gelten weltweit.

Artikel 5 – Was gilt, wenn der Anspruchsberechtigte auch gegenüber Dritten Ansprüche hat?

Die unter dieser Versicherung bestehenden Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Versicherungen Ersatz erlangt werden kann. Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (z.B. mit Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit der Versicherer der versicherten Person Ersatz leistet.

Artikel 6 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden.
 - mit Kriegsereignissen jeder Art, Terrorismus oder inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen jeder Art, kriegsähnlichen Zuständen, Terroranschlägen, inneren Unruhen sowie feindlichen Besetzungen.
 - durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt.
 - durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden.
 - die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
 - bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten.
 - durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen verursacht werden.
 - sich auf Reisen ereignen, die trotz Reisewarnung angetreten werden. Relevant sind alle Reisewarnungen ab der Sicherheitsstufe 5 des österreichischen Außenministeriums. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung ausgesprochen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise.
 - durch (Ein-)Reiseverbote, Flugausfälle, Hotelsperren entstehen.

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Versicherungssparten (B-D).

Artikel 7 – Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun (Obliegenheiten)?

Eine Verletzung folgender Verpflichtungen (Obliegenheiten) führt nach Maßgabe des § 6 Abs. 3, § 33, § 34 und des § 62 VersVG (siehe Anhang) zur Leistungsfreiheit des Versicherers. Die versicherte Person ist verpflichtet, soweit möglich und zumutbar,

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne unnötigen Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend in geschriebener Form zu informieren, es sei denn der Versicherer hat schon in anderer Weise rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis erlangt.

- alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- jene Schritte (form- und fristgerecht) zu setzen, um die spätere Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegen Dritte zu ermöglichen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden. Ohne Weisung des Versicherers darf der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte nicht vergleichen und auch nicht auf diese verzichten. Bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung hat der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte auf Weisung des Versicherers an den Versicherer abzutreten.
- Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsbehörde (z. B. der nächsten Polizeidienststelle) anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

Soweit möglich und zumutbar muss die versicherte Person mit der Schadenanzeige sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach belegen, an den Versicherer senden, wie zum Beispiel:

- Reisevertrag (Buchungsbestätigung)
- Stornokostenabrechnung
- Attest
- Mutter-Kind-Pass
- Bescheinigung des Todesfalles
- Nachweise für die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten

Artikel 8 – Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

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 dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer gegenüber der versicherten Person den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen in geschriebener Form abgelehnt hat.

Artikel 9 – Wann tritt Verjährung ein?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 12 VersVG (siehe Anhang).

Artikel 10 – Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein,

wenn die versicherte Person nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag des Antritts der Auslandsreise. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechsellkurs.

Artikel 11 – Wann ist die Prämie zu zahlen?

Die einmalige bzw. erste Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Polizze).

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG (siehe Anhang).

Artikel 12 – Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? Welches Recht ist anwendbar?

Auf diesen Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anwendbar. Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das sachlich zuständige Gericht am inländischen Wohnsitz (Sitz) des Versicherungsnehmers zuständig, soweit nicht nach internationalen Übereinkommen weitere Gerichtsstände vorgesehen sind.

Artikel 13 – In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers 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. E-Mail. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder einer qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Signatur- und Vertrauensdienstgesetz, siehe Anhang) des Erklärenden zugehen muss.

B. Reisetorno-Versicherung

Artikel 14 – Was ist versichert?

Versichert sind die gemäß dem Reisevertrag vertraglich geschuldeten Stornokosten, maximal die gewählten Reisekosten (Versicherungssumme).

Als Reisekosten gelten z.B. Flug- und Bahntickets, Kosten für Hotelzimmer, Appartements, Mietwagen, Seminargebühren etc.

Allfällige Rückerstattungen oder Ersatzleistungen, welche die versicherte Person von Dritten erhält, werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

Artikel 15 – Welche Ereignisse sind versichert?

Als versicherte Ereignisse gelten

- plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod der versicherten Person.
Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die ärztlich bestätigte Reiseunfähigkeit ergibt, bei psychischen Erkrankungen nur bei stationärem Krankenhausaufenthalt oder Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie.
- plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod einer der folgenden, nicht mitbuchenden Personen: Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager/Schwägerin, Onkel, Tante der versicherten Person.
- Verschlechterung eines bestehenden Leidens der versicherten Person, vorausgesetzt es lag bei Buchung und Versicherungsabschluss die ärztlich bestätigte Beschwerdefreiheit vor.
- Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.
- wenn eine Reise aufgrund einer Impfunverträglichkeit nicht angetreten werden kann.
- unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber.
- unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung.
- Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner der versicherten Person.
- wenn ein Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum der versicherten Person am Wohnsitz schwer beeinträchtigt und deshalb deren Anwesenheit unerlässlich ist.
- wenn die versicherte Person die Matura vor einer unmittelbar danach geplanten versicherten Reise nicht besteht.
- Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger.
- Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen (darunter fallen Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager/Schwägerin, Onkel, Tante) der versicherten Person (polizeiliche Anzeige erforderlich).
- fremdverschuldeter Unfall oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (z.B. Reparatur nicht rechtzeitig möglich und die Werkstatt keinen Ersatzwagen zur Verfügung stellt).

- Einberufung zur Katastrophenhilfe der versicherten Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst.

Artikel 16 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

- der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss oder bei Buchung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.
- der Reiseunternehmer vom Reisevertrag zurücktritt.

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

Artikel 17 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Für einen Versicherungsfall ist die Leistung des Versicherers mit der auf der Police vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

C. Reiseabbruch-Versicherung

Artikel 18 – Was ist versichert?

Versichert sind:

- die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise;
- die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter versteht man jene Kosten, die durch Nichtverwendbarkeit, oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn die zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt werden, werden die nicht genutzten ursprünglichen Rückreisetickets nur abzüglich der zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt, maximal jedoch die gewählten Reisekosten (Versicherungssumme).

Artikel 19 – Welche Ereignisse sind versichert?

Als versicherte Ereignisse gelten

- plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod der versicherten Person.
Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die ärztlich bestätigte Reiseunfähigkeit ergibt, bei psychischen Erkrankungen nur bei stationärem Krankenhausaufenthalt oder Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie.
- plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod einer der folgenden, nicht mitbuchenden Personen: Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager/Schwägerin, Onkel, Tante der versicherten Person.
- Verschlechterung eines bestehenden Leidens der versicherten Person, vorausgesetzt es lag bei Buchung und Versicherungsabschluss die ärztlich bestätigte Beschwerdefreiheit vor.

- Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.
- unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber.
- unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die angetretene Reise nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung.
- Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner der versicherten Person.
- wenn ein Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum der versicherten Person am Wohnsitz schwer beeinträchtigt und deshalb deren Anwesenheit unerlässlich ist.
- Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger.
- Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen (darunter fallen Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager/Schwägerin, Onkel, Tante) der versicherten Person (polizeiliche Anzeige erforderlich).
- fremdverschuldeter Unfall oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (z.B. Reparatur nicht rechtzeitig möglich und die Werkstatt keinen Ersatzwagen zur Verfügung stellt).
- Einberufung zur Katastrophenhilfe der versicherten Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst.

Artikel 20 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

- auf beruflichen Reisen oder im Militärdienst entstehen. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sind versichert.
- bei der Benützung von Luftfahrgeräten und Luftfahrzeugen jeglicher Art sowie Fallschirmabsprünge und Paragleiten entstehen. Ausnahme bei Ereignissen, die die versicherte Person als Fluggast, Pilot oder Besatzungsmitglied in zum zivilen Luftfahrtverkehr zugelassenen Motorflugzeugen (ausgenommen Motorsegler und Ultralights) erleidet. Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf die Teilnahme an Wettbewerben, das Ausführen von Rekord- oder Kunstflügen, das Einfliegen von Neukonstruktionen und bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen sowie Flüge mit Spezialaufgaben (Schädlingsbekämpfung, Lichtbilddaufnahmen, Lastenabwürfe etc.).

- bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten sowie bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen.
- bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben einschließlich dem dazugehörigen Training und Qualifikationen entstehen.
- bei Ausübung von Berufssport einschließlich dem dazugehörigen Training und Qualifikationen entstehen.
- bei Ausübung von Extremsportarten wie beispielsweise Heliskiing, Canyoning, Eisklettern oder Freerunning auftreten.
- bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m.
- bei Teilnahme an Expeditionen, bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 6.000 m eintreten 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.
- beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses, zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Artikel 21 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Für einen Versicherungsfall ist die Leistung des Versicherers mit der auf der Polizze vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

D. Extra-Rückreisekosten-Versicherung

Artikel 22 – Was ist versichert?

Versichert sind die zusätzlichen 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, bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise der versicherten Person.

Ersetzt werden die zusätzlich anfallenden Rückreisekosten, maximal jedoch die gewählten Reisekosten (Versicherungssumme).

Artikel 23 – Welche Ereignisse sind versichert?

Als versicherte Ereignisse gelten

- plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod einer der folgenden, nicht mitbuchenden Personen: Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager/Schwägerin, Onkel, Tante der versicherten Person.



- wenn ein Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum der versicherten Person am Wohnort schwer beeinträchtigt und deshalb deren Anwesenheit unerlässlich ist.
- bei Unruhen aller Art, Naturkatastrophen, Epidemien oder Pandemie am ursprünglich gebuchten Reiseziel, wenn die körperliche Sicherheit der versicherten Person konkret gefährdet ist und deshalb eine Fortsetzung der Reise nicht möglich ist.

Artikel 24 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits bestanden hat.

Artikel 25 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Für einen Versicherungsfall ist die Leistung des Versicherers mit der auf der Polizza vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

ANHANG
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz
(VersVG in der Fassung BGBl I Nr. 70/2022)

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die

Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt

§ 33. (1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles nicht genügt wird, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

§ 34. (1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, daß der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.

(2) Belege kann der Versicherer insoweit fordern, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 62. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

Auszug aus dem Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG in der Fassung BGB I Nr. 50/2016)

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.

(2) Letztwillige Verfügungen können in elektronischer Form nicht wirksam errichtet werden. Folgende Willenserklärungen können nur dann in elektronischer Form wirksam abgefasst werden, wenn das Dokument über die Erklärung die Bestätigung eines Notars oder eines Rechtsanwalts enthält, dass er den Signator über die Rechtsfolgen seiner Signatur aufgeklärt hat:

1. Willenserklärungen des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind;

2. eine Bürgschaftserklärung (§ 1346 Abs. 2 ABGB), die von Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit abgegeben wird.

(3) Bei Rechtsgeschäften zwischen Unternehmern und Verbrauchern sind Vertragsbestimmungen, nach denen eine qualifizierte elektronische Signatur nicht das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit erfüllt, für Anzeigen oder Erklärungen, die vom Verbraucher dem Unternehmer oder einem Dritten abgegeben werden, nicht verbindlich, es sei denn, der Unternehmer beweist, dass die Vertragsbestimmungen im Einzelnen ausgehandelt worden sind oder mit dem Verbraucher eine andere vergleichbar einfach verwendbare Art der elektronischen Authentifizierung vereinbart wurde.