

Allgemeine Bedingungen der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG für die Reiseversicherung (ABRV 2012 / Stufe 2)

Allgemeine Bedingungen für alle Sparten

I Versicherte Ereignisse

Die in den einzelnen Versicherungssparten angeführten versicherten Ereignisse sind taxativ angeführt. Eine analoge Ausdehnung auf ähnliche, nicht angeführte Ereignisse ist ausgeschlossen.

II Vermittler bzw. Hilfspersonen

Kein Vermittler ist ermächtigt, durch mündliche oder schriftliche Nebenabsprachen einen von den angeführten Allgemeinen und Ergänzenden Versicherungsbedingungen abweichenden Versicherungsschutz zuzusagen, oder eine für den Versicherer bindende Beurteilung eines Sachverhaltes vorzunehmen.

Zusatzbedingungen bzw. Abweichungen sind nur gültig, wenn sie schriftlich festgelegt und vom Versicherer firmenmäßig gefertigt sind.

1. Versicherte Personen / Ausschlüsse

- 1.1. Die in der Police bezeichneten Personen, sofern sie zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses seit mindestens sechs Monaten ihren ordentlichen Wohnsitz in Österreich, der Schweiz, Liechtenstein oder einem Staat der Europäischen Union (EU) begründet haben.
In der Familienversicherung können max. 2 Erwachsene und 5 minderjährige Kinder, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad, namentlich als mitversicherte Personen in die Police eingetragen werden.
- 1.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse im Zusammenhang mit -
 - 1.2.1. psychischen Erkrankungen und Krankheiten des Nervensystems (ausgenommen erstmaliges Auftreten mit stationärem Aufenthalt nach Buchung bzw. Versicherungsabschluss); Organtransplantationen (Dialyse); HIV+; geistige oder körperliche Behinderungen;
 - 1.2.2. folgenden Krankheiten und bestehende Leiden im Zusammenhang mit Stornoschutz, Reiseabbruch und Auslandsreiseheilkosten sofern sie in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsabschluss stationär und/oder ambulant in Therapie behandelt wurden: Herzerkrankungen; Schlaganfall; Krebsleiden; Diabetes (Typ 1+2); Migräne; Epilepsie; Multiple Sklerose;

2. Versicherungszeitraum

- 2.1. Sparte - Stornoschutz
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit Reiseantritt. Der Versicherungsabschluss und die Prämienzahlung für Versicherungspakete mit Stornoschutz müssen am Tag der Reisebuchung erfolgen. Bei späterem Abschluss sind nur Ereignisse versichert, welche sich ab dem 10. Tag nach Abschluss ereignen (Ausnahme: Unfall, Todesfall, Elementarereignis). Erfolgt der Versicherungsabschluss kürzer als 31 Tage vor dem Reiseantritt ist ein Stornoschutz nur bei gleichzeitigem Versicherungsabschluss und Reisebuchung gegeben. Ab 30 Tage vor Reiseantritt kann die Versicherung mit Stornoschutz nicht mehr nachträglich abgeschlossen werden.
- 2.2. In den übrigen Sparten tritt der Versicherungsschutz nur in Kraft, wenn die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde, und dauert vom zum Abschlusszeitpunkt bekannten Reiseantrittszeit bis Reiseendezeitpunkt, längstens nach der gemäß des Tarifs gewählten Reisedauer.
Sind Ausstellungsdatum der Police und Versicherungsbeginn ident, beginnt der Versicherungsschutz um 0.00 Uhr des folgenden Tages.

3. Geltungsbereich der Versicherung

Im vereinbarten Geltungsbereich im In- und Ausland, nicht jedoch an Zweitwohnsitzen und Arbeitsplätzen.

4. Die Versicherungssumme

Die Versicherungssumme der jeweiligen Sparte begrenzt alle Leistungen für versicherte Ereignisse, die sich während der Versicherungsdauer ereignen.
Bei Jahresversicherungsverträgen stellt die jeweilige Versicherungssumme die Höchstleistung je Reise dar.

5. Ansprüche gegenüber Dritten

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär d.h. sie werden nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Absicherungen (z.B. Privat- oder Sozialversicherungen), ohnehin Ersatz erlangt werden kann.

6. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den unten angeführten allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten zusätzlich besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Sparten.

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die -

- 6.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden;
- 6.2. unmittelbar oder mittelbar mit Unruhen, Kriegseignissen oder Terror jeder Art zusammenhängen;
- 6.3. durch Streik hervorgerufen werden;
- 6.4. aufgrund von Gewalttätigkeiten, die im Zusammenhang mit einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung stehen hervorgerufen werden, sofern der Versicherte aktiv teilnimmt;
- 6.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten oder seiner Angehörigen ausgelöst werden;
- 6.6. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
- 6.7. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
- 6.8. der Versicherte infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie;
- 6.9. bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallyes) und dem dazugehörigen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
- 6.10. zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bzw. Reiseantritts bereits eingetreten oder zu erwarten waren; Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden.
- 6.11. infolge von Epidemien und Pandemien auftreten;
- 6.12. trotz Reisewarnung des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten Reisen angetreten werden, oder nicht unverzüglich abgebrochen werden.

- 6.13. mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind.
- 6.14. Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.

7. Verhalten im Schadenfall

Neben den unten angeführten allgemeinen Verpflichtungen gelten besondere Verpflichtungen in den jeweiligen Sparten.

Der Versicherte ist – bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers – verpflichtet:

- 7.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- 7.2. den Schaden direkt dem Versicherer anzuzeigen und dessen Weisungen zu befolgen;
- 7.3. das Schadenergebnis und den Schadenumfang wahrheitsgemäß darzulegen und nachzuweisen. Der Versicherte muss jede sachdienliche Auskunft erteilen und Originalrechnungen bzw. Originalbelege einreichen. Gegebenenfalls sind Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befassete Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die verlangten Auskünfte zu erteilen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruches zu prüfen;
- 7.4. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
- 7.5. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind unverzüglich spätestens jedoch innerhalb von 48-Stunden unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 7.6. Beweismittel, wie Polizeiprotokolle, Reiseleiterbestätigungen, Arzt- und Krankenhausrechnungen, Kaufnachweise, etc. dem Versicherer im Original zu übergeben.

8. Die 24-Stunden Notrufzentrale +43 1 525 03 260

Über die 24-Stunden-Notrufzentrale kann der Versicherte bei Eintritt einer Notsituation Hilfe im Rahmen der allgemeinen Bedingungen anfordern. Die 24-Stunden-Notrufzentrale entscheidet über die Wahl und Durchführung der entsprechenden Hilfsmaßnahmen. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden-Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch für die Sparten Reiseabbruch, Extrarückreise und Auslandsreise Kranken- und Unfallversicherung.

9. Anspruchsverlust auf die Versicherungsleistung

Es besteht Leistungsfreiheit des Versicherers, wenn -

- 9.1. der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

10. Wann zahlt der Versicherer die Entschädigungssumme?

- 10.1. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, tritt die Fälligkeit erst nach deren Abschluss ein.
- 10.2. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung 2 Wochen danach fällig.

Stornoschutz

(nur beim Reisesicherheitspaket mit Stornoschutz)

1. Versicherte Kosten

- 1.1. Die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses. Nicht ersetzt werden die Mehrkosten späterer Stornierung.
- 1.2. Bei Buchung von Flügen zu Nettopreisen die Ticket-Service Fee max. € 30,- bei Europa-, max. € 45,- bei Interkontinentalflügen sowie die Reisebürobuchungsgebühr max. € 30,- (pro Reisevertrag) versichert, sofern die vereinbarten Gebühren bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Nicht versichert sind diverse „Handling“-Gebühren.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. Plötzliche schwere Krankheit, Impfunverträglichkeit (nur bei vorgeschriebenen Impfungen), Unfallverletzung oder Tod des Versicherten.
Eine Erkrankung gilt als schwer, wenn sich daraus zwingend die Reise- und Arbeitsunfähigkeit ergibt. Es wird auf die in Pkt. 1.2. der AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüsse verwiesen.
- 2.2. Eine Pkt. 2.1. gleichzuhaltende Verschlechterung eines bestehenden organischen Leidens des Versicherten. Es wird auf die in Pkt. 1.2. der AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüsse verwiesen.
- 2.3. Schwangerschaft der Versicherten, wenn die Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss und Reisebuchung ärztlich festgestellt und bestätigt wurde.
- 2.4. Unerwartete Kündigung durch den Arbeitgeber.
Kein Versicherungsschutz besteht bei Entlassung oder einvernehmlicher Auflösung des Dienstverhältnisses sowie Rücktritt von der Reise aufgrund beruflicher Ausnahmesituationen.
- 2.5. Einberufung zum Grundwehr- oder Zivildienst.
- 2.6. Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner des Versicherten.
- 2.7. Wenn Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.
- 2.8. Nichtbestehen einer Abschlussklasse oder Matura.
- 2.9. Plötzliche schwere Krankheit, schwere Unfallverletzung oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner, Lebensgefährtin (identer Meldezeit seit 3 Monaten), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-), Geschwister, Schwager, Schwägerin - oder eine in der Police namentlich angeführte Person. Es gelten die in Pkt. 1.2.1. der AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüsse für die oben angeführten Personen. Eine Verschlechterung der bei Versicherungsabschluss bestehenden Leiden der oben angeführten Personen ist, wie auch Pflegebedürftigkeit, kein versichertes Ereignis.
- 2.10. Für bis zu 7 Personen auf einer Police, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Pkt. 2.1. bis 2.9. nur für eine dieser 7 Personen eintritt.

3. Nicht versicherte Ereignisse

- Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz, -
- 3.1. wenn das Reiseunternehmen vom Vertrag zurücktritt;
 - 3.2. für Ereignisse und Krankheiten bedingt durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch;
 - 3.3. wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits eingetreten oder zu erwarten gewesen ist;
 - 3.4. für geplante bzw. in Aussicht gestellte Operationen, verschobene Operationstermine oder medizinische Eingriffe,
 - 3.5. wenn wegen der Verzögerung eines Heilungsverlaufes oder einer Therapie die Reise nicht angetreten werden kann,
 - 3.6. für den Fall einer Kurbewilligung.

4. Verhalten im Schadenfall

- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:
- 4.1. Nach Beginn eines auf gesundheitlichen Ursachen beruhenden versicherten Ereignisses ist die Buchungsstelle (z.B. Reisebüro) und der Versicherer innerhalb 48-Stunden bzw. 2 Werktagen schriftlich zu benachrichtigen um es dem Versicherer zu ermöglichen einen Vertrauensarzt für die Schadenbeurteilung beizuziehen.
 - 4.2. Der Versicherte ist verpflichtet unverzüglich der Anordnung einer Untersuchung durch einen Vertrauensarzt nachzukommen.
 - 4.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polizze);
 - vollständig ausgefülltes Schadenformular;
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
 - Stornorechnung und Stornostaffelübersicht des Reiseveranstalters;
 - detaillierte ärztliche Unterlagen inkl. medizinischer Vorgeschichte zum Krankheitsfall (z.B. Patientenkartei, Behandlungsunterlagen, Befunde);
 - Kassenärztliche Krankmeldung;
 - Mutter-Kind-Pass;
 - Sterbeurkunde, Verwandtschaftsnachweis (z.B. Heiratsurkunde, Geburtsurkunde);
 - Nachweis einer Lebensgemeinschaft mittels Meldezettel;
 - Scheidungsantrag / Kündigung / Einberufungsbefehl, etc.;
 - Schulnachricht, Abschlusszeugnis, Maturazeugnis;

Reiseabbruch

(nur beim Reisesicherheitspaket mit Stornoschutz)

1. Versicherte Kosten

- 1.1. Die Kosten für gebuchte, nicht genutzte Reiseleistungen (z.B. Hotel, Mietwagen, Rundreise). Der Abreisetag bzw. der Tag des Eintrittes des versicherten Ereignisses gilt als benutzer Reise- oder Miettag.
- 1.2. Allfällige Rückerstattungen oder Ersatzleistungen direkt an den Versicherten werden von seinen Forderungen an die Grazer Wechselseitige Versicherung AG gemäß Pkt. 1.1. abgezogen.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. Ereignisse die am Urlaubsort die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährden und deshalb die Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist,
- 2.2. Ereignisse die bei Stornoschutz unter Pkt.. 2.1., 2.2., 2.7. und 2.9. angeführt sind und die Reise abgebrochen wird.

3. Nicht versicherte Ereignisse

Es gelten die in den AVB für alle Sparten sowie die bei der Sparte Reiserücktrittskosten angeführten Ausschlüsse.

4. Verhalten im Schadenfall

- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:
- 4.1. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden-Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch.
 - 4.2. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polizze);
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
 - Bestätigung des Vermieters/Reiseleiters über den Reiseabbruch;
 - Bestätigung des Reiseveranstalters über nicht rückerstattbare Reiseleistungen;
 - Arztbestätigung (mit Patientennamen, Diagnose sowie Behandlungsdaten) des Arztes vor Ort, der den Reiseabbruch schriftlich verordnet hat, sowie des Arztes, der die Weiterbehandlung in Österreich übernommen hat;
 - Sterbeurkunde;
 - andere offizielle Atteste;
 - Kassenärztliche Krankmeldung.

Extrarückreisekosten

1. Versicherte Kosten

- Versichert sind
- 1.1. die zusätzlichen Rückreisekosten bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise des Versicherten und seiner mitreisenden versicherten Angehörigen (max. 2 Erwachsene und 5 minderjährige Kinder) aus dem Ausland nach Österreich nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern die Rückreise im versicherten Arrangement enthalten war.
 - 1.2. Überführungskosten eines während der Reise verstorbenen Versicherten.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. Ereignisse die am Urlaubsort die körperliche Sicherheit des Versicherten gefährden und deshalb die Fortsetzung der Reise nicht zumutbar ist.
- 2.2. Ereignisse die bei Reiserücktrittskosten unter Pkt 2.1., 2.2., 2.7. und 2.9. angeführt sind.

3. Nicht versicherte Ereignisse

Es gelten die in den AVB für alle Sparten sowie die bei der Sparte Reiserücktrittskosten angeführten Ausschlüsse.

4. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:

- 4.1. Ohne unverzügliche Verständigung der 24-Stunden-Notrufzentrale besteht kein Leistungsanspruch.
- 4.2. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polizze);
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters;
 - Arztbestätigung (mit Patientennamen, Diagnose sowie Behandlungsdaten) des Arztes vor Ort, der die Rückreise schriftlich verordnet hat, sowie des Arztes, der die Weiterbehandlung in Österreich übernommen hat;
 - Sterbeurkunde;
 - andere offizielle Atteste;
 - Kassenärztliche Krankmeldung;
 - Extrarückreisetickeits, Boardingpass etc. im Original;

Auslandskranken- & Unfallversicherung (auf Reisen)

1. Versicherte Ereignisse

Versichert sind gemäß der Deckungssummes gebuchten Versicherungspaketes

- Behandlungskosten zur Erstversorgung und unmittelbaren Schmerzbekämpfung,
- Kranken- bzw. Heimtransport, Such- und Bergungskosten,
- Invalidität,
- Überführung im Todesfall,
- bei während der Reise im Ausland akut auftretenden Krankheiten und Unfällen des Versicherten.

- 1.2. Besteht keine gültige Sozialversicherung in Österreich oder scheitert der Regress an vom Versicherten beizubringenden Unterlagen, wird vom Erstattungsbetrag für Heilkosten ein 20%-iger Selbstbehalt abgezogen bzw. bei Vorleistung rückgefordert.

2. Was gilt als Unfall?

Als Unfall im Sinne des Vertrages gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod des Versicherten zur Folge hat. Ebenso gelten als Unfälle -

- 2.1. Zerrungen, Muskel- und Sehnenrisse;
- 2.2. Vergiftungen oder Verätzungen, Einnehmen oder Einatmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, Flüssigkeiten oder Gasen;
- 2.3. Ertrinken.

3. Versicherte Kosten / zu erbringende Leistungen

- 3.1. Versichert sind die notwendigen Kosten für Arzt, Krankentransport, Krankenhausaufenthalt und Medikamente, bei einem Unfall oder einer akut auftretenden Erkrankung im Ausland.
- 3.2. Kosten für den einmalig medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären bzw. ambulanten Behandlung in das nächstgelegene Krankenhaus im Ausland und zurück zur Unterkunft.
- 3.3. Bergungs-, Such- und Rettungskosten.
- 3.4. Not-Heimtransport
- 3.4.1. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet falls erforderlich) ist die medizinische Versorgung vor Ort nicht ausreichend und der Versicherte mit Einverständnis des behandelnden Arztes vor Ort und des medizinischen Leiters der Grazer Wechselseitigen Assistance transportfähig, übernimmt die Grazer Wechselseitige Assistance die Organisation und die Durchführung des Heimtransportes.
- 3.4.2. Heimtransport ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet) Auf Wunsch des Versicherten oder des Versicherers, wird der Versicherte bei einem stationärem Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, sofern die Reisefähigkeit ärztlich bestätigt wird, heimtransportiert, wenn der Transport ohne Ambulanzjet erfolgen kann.
- 3.4.3. Der Heimtransport erfolgt in das Land des ständigen Wohnsitzes. Die konkrete Ausgestaltung des Rücktransports wird vom Versicherer nach medizinischer Notwendigkeit gewählt.
- 3.4.4. Kein Anspruch auf Not- und Heimtransport besteht, wenn der Versicherte die Kosten des Nottransportes von dritter Seite ersetzt erhält oder den Transport selbst organisiert. Sollte dennoch ein Transport erfolgen, so tritt der Versicherte sämtliche Ansprüche gegen andere Versicherer an die Grazer Wechselseitige Versicherung AG ab.
- 3.5. Dem Versicherungsnehmer wird nach einem Nottransport mit Ambulanzjet (Pkt. 3.4.) das Wahlrecht eingeräumt auf die ihm zustehende Leistungen aus der Sparte Reiseabbruch zu verzichten und anstelle dessen eine Wiederholungsreise in Form eines Reisegutscheines im Werte des vor der Reise gebuchten Arrangements (max. EUR 1.500,-) zu begehren.

4. Invalidität

Ersetzt wird bei Invalidität die, gemäß den nachstehenden Grundsätzen, berechnete Entschädigung, wenn beim Versicherten nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfall eine dauernde Gesundheitsschädigung zurückbleibt. Die Entschädigung errechnet sich nach dem Invaliditätsgrad und der vereinbarten Versicherungssumme. Die Gesamtversicherungsleistung für mehrere Körperteile oder Organe ist mit der Versicherungssumme begrenzt.

- 4.1. Invaliditätsgrade bei völligem Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit
 - Arm ab Schultergelenk 70%
 - Arm bis oberhalb des Ellbogengelenkes 65%
 - Arm unterhalb des Ellbogengelenkes oder einer Hand 60%
 - Daumen 20%
 - Zeigefinger 10%
 - andere Finger 5%
 - Bein bis über die Mitte des Oberschenkels 70%
 - Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60%
 - Bein bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50%
 - große Zehe 5%
 - andere Zehe 2%
 - Sehverlust eines Auges 30%
 - Sehverlust beider Augen 100%
 - sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 60%
 - Hörverlust eines Ohres 15%
 - Hörverlust beider Ohren 60%
 - sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 30%
 - Verlust des Geschmackssinnes 5%
- 4.2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad angenommen.
- 4.3. Bei vorstehend nicht angeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades in Anlehnung an obige Prozentsätze.
- 4.4. Eine Erschwerung der Unfallfolgen infolge vor Vertragsabschluss bestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Invaliditätsleistung. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen.

- 4.5. Todesfall
4.5.1. Stirbt der Versicherte anlässlich eines oben angeführten Unfalles oder innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall an dessen Folgen, ersetzt der Versicherer die vereinbarte Todesfallsumme. Die Auszahlung der Todesfallsumme erfolgt beim Fehlen einer anders lautenden schriftlichen Verfügung des Versicherten an die rechtmäßigen Erben nach Vorweis einer Empfangsberechtigung (Einantwortungsurkunde). Von der Todesfallleistung werden Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis erbracht wurden, abgezogen.
4.5.2. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
4.5.3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder (unfallfreier) Ursache und bestand bereits Anspruch auf Invaliditätsleistung, so ist der aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde der zu erwartenden Invaliditätsgrad zu leisten.

5. Wann zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?

Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe dem Versicherten ein Anspruch zusteht.

6. Versicherungsdauer

Besteht durch Unfallfolgen oder Krankheit im Ausland Heimtransportunfähigkeit des Versicherten endet die Leistungspflicht 2 Monate nach Eintritt des versicherten Ereignisses.

7. Wie berechnet sich die Leistung des Versicherers, wenn die Heilungskosten auch andernorts versichert sind?

Bestehen für Heilkosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie insgesamt nur einmal vergütet.

8. Nicht versicherte Ereignisse (Ausschlüsse)

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für -

- 8.1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen die Anlass für die Reise sind bzw. deren Notwendigkeit vor Versicherungsabschlusses bzw. Reiseantritt bekannt waren oder mit denen gerechnet werden musste;
- 8.2. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (z.B. Kuren);
- 8.3. Schlankheits- oder Schönheitskuren;
- 8.4. Ereignisse infolge von Ermüdungs- oder Erschöpfungszuständen;
- 8.5. Schwangerschaften, Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche, Schwangerschaftsunterbrechungen oder Behandlungen infolge von empfängnisverhütenden Maßnahmen;
- 8.6. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen bzw. Behandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbeämpfung dienen;
- 8.7. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Prothesen, usw.);
- 8.8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- 8.9. Ereignisse, die bei Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen;
- 8.10. Kontrolluntersuchungen, Nachbehandlungen und Therapien;
- 8.11. Mehrkosten für Sonderklasse oder Sonderleistungen (z.B. Telefon, TV, usw.) im Krankenhaus;
- 8.12. Telefon- bzw. Taxispesen des Versicherten bzw. von Begleitpersonen (ausgenommen einmaliger Krankentransport);
- 8.13. zusätzliche Hotelkosten oder Spesen von Begleitpersonen (ausgenommen Pkt. 3.4.);
- 8.14. Quarantänekosten;
- 8.15. Heilbehandlungen und Krankenrücktransport in Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch;
- 8.16. Gesundheitsschädigung verursacht durch Fliegen mit jeder Art von Fluggerät, es sei denn, dass der Versicherte als Fluggast ein zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Motor- oder Strahl(en)flugzeug benutzt;
- 8.17. Extremsportarten, Fallschirmspringen oder ähnliches; extreme Hochgebirgstouren ohne patentierten Bergführer, solche über 6.000m und solche, die nicht als Pauschalreise gebucht wurden oder sportliche Aktivitäten im Wildwasser;
- 8.18. das Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Versicherte die vorgeschriebene Fahrerlaubnis (Führerschein) nicht besitzt;
- 8.19. Tauchgänge ohne Befähigungsnachweis für die entsprechende Tiefe;
- 8.20. Tod oder Invalidität die erst 5 Jahre nach dem Unfallereignis eintritt.

9. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers - wie folgt:

- 9.1. Der Versicherte ist verpflichtet, in jedem Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, sobald als möglich ärztliche Hilfe beizuziehen und die Anordnungen des Arztes zu befolgen.
- 9.2. Sofortige Benachrichtigung der 24-Stunden-Notrufzentrale bei notwendigen stationären Aufenthalten bzw. Erkrankungen, welche eine mehrmalige ambulante Behandlung erfordern. Bei Unterbleiben der Verständigung und Überschreiten der Kosten von EUR 300.— behält sich der Versicherer einen Abzug - abhängig von der Höhe der geltend gemachten Kosten - vor.
- 9.3. Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits gemeldet ist, so zeitig zu melden, dass vor der Bestattung eine Obduktion veranlasst werden kann.
- 9.4. Der Versicherte ist verpflichtet einer Aufforderung zur Untersuchung durch einen Vertrauensarzt sofort nachzukommen.
- 9.5. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polizze),
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
 - Arztbericht mit Patientennamen, Diagnose; Behandlungsdaten, Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität,
 - original Arzt- bzw. Krankenhausrechnung mit Patientennamen, Geburtsdatum sowie Diagnose und Behandlungsdaten;
 - ärztliche Befunde, auf denen die Notwendigkeit von Krankentransporten bestätigt wird;
 - sonstige Rechnungen oder Originalbelege für die Ersatz gefordert wird;
 - Sterbeurkunde.

Reisegepäckversicherung

1. Versicherte Ereignisse

- Die bei Reiseantritt mitgenommenen und gemäß Einreisebestimmungen deklarierten oder auf der Reise erworbenen Sachen des persönlichen Reisebedarfs unter Vorbehalt der nachfolgenden Bestimmungen, bei
- Diebstahl und Beraubung, wenn innerhalb von 48-Stunden eine polizeiliche Anzeige bei der zuständigen Sicherheitsdienststelle erstattet wurde;
 - Beschädigung bei nachgewiesener schuldhafter Fremdeinwirkung durch einen Dritten;
 - Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten wenn eine Bestätigung des Verursachers vorliegt;

- Verspätete Auslieferung am Urlaubsort durch eine mit der Beförderung beauftragte Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs.

2. Definition Wertgegenstände

Wertgegenstände sind im Besonderen:

- 2.1. Mit oder aus Edelmetall, Edelmetallen oder Perlen verarbeitete Gegenstände.
- 2.2. Uhren, Schmuck, Pelze und Lederwaren.
- 2.3. Elektrische, elektronische und optische Geräte (inkl. Mobiltelefone) samt Zubehör insbesondere Foto-, Film-, Video- und Tonausrüstungen, Computer aller Art.

3. Versicherte Kosten

Unter Vorbehalt von Pkt. 6

- bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung den Zeitwert (siehe Pkt. 4) höchstens jedoch der seinerzeitige Anschaffungspreis;
- bei beschädigten Sachen die Reparaturkosten, soweit diese den Zeitwert abzüglich der Restwerte nicht übersteigen, höchstens jedoch die Kosten der seinerzeitigen Anschaffung abzüglich des Restwertes;
- bei verspäteter Gepäckauslieferung am Urlaubsort von mehr als 12 Stunden die Kosten unbedingt notwendiger Neuanschaffungen (siehe Pkt. 6.7.).

4. Zeitwert

Der Zeitwert entspricht dem Anschaffungspreis der versicherten Gegenstände, abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauchs.

Der Zeitwert berechnet sich wie folgt:

- 4.1. Mit schriftlichen Wert- bzw. Eigentumsnachweis
 - 0-½ Jahr = 100%
 - ½ -1 Jahr 80%
 - jedes weitere begonnene Jahr minus 10 %
- 4.1.2. Ohne schriftlichen Wert- bzw. Eigentumsnachweis
 - 0-½ Jahr 80%
 - ½ -1 Jahr 70%
 - jedes weitere begonnene Jahr minus 10%
- 4.2. Bei elektronischen Geräten wird abhängig vom technischen Fortschritt ein erhöhter Wertverlust angenommen.
- 4.3. Kosmetika, Parfüm, Medikamente, Gebrauchsartikel Zeitwertberechnung minus 50%.

5. Versicherte Ereignisse unter bestimmten Voraussetzungen

- 5.1. Wertgegenstände gemäß Pkt. 2 sind nur versichert, wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam (Körper- oder Sichtkontakt) sicher mitgeführt und verwahrt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Widerstandes nicht möglich ist;
 - einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich (z.B. Aufbewahrungsschein) zur Aufbewahrung übergeben oder
 - in einem verschlossenen, nicht jedermann zugänglichen Raum unter Nutzung aller vorhandener Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke) aufbewahrt werden. Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases, Schmuckschatullen, Koffer oder ähnliche Behältnisse gelten nicht als gesicherte Aufbewahrung.

In jedem Fall muss die Art der Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe). **Kann der Wertgegenstand nicht gesichert aufbewahrt werden, so besteht keine Versicherungsdeckung.**
- 5.2. Wertgegenstände gemäß Pkt. 2 sind während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten nicht versichert.
- 5.3. Sportausrüstungen und Transportmittel aller Art sind nur gegen Diebstahl und Beraubung während der Zeit der Nichtbenutzung versichert. Bitte beachten Sie die Ausschlüsse gemäß Pkt. 7.3.
- 5.4. Diebstähle aus Kraftfahrzeugen oder Booten sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben. Ausgenommen ist Diebstahl aus einem Kraftfahrzeug in einer bewachten Garage. Weitere Voraussetzung ist, dass das Reisegepäck sich in dem fest umschlossenen versperrten Kofferraum befindet. Ist kein Kofferraum vorhanden, muss die Verwahrung von außen nicht einsehbar erfolgen.
- 5.5. Diebstähle aus Wohnwägen außerhalb eines Campingplatzes sind nicht versichert.

6. Begrenzte Versicherungsleistungen

- 6.1. Wiederbeschaffungskosten für amtliche Dokumente und Schecks max. 10% der Versicherungssumme.
- 6.2. Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Rollstühle, Hörgeräte, usw.) max. 20% der Versicherungssumme.
- 6.3. Bruchschäden (ausgenommen Koffer) max. 10% der Versicherungssumme.
- 6.4. Mobiltelefone: der tatsächlich für das Telefon bezahlte Betrag - max. EUR 50.—
- 6.5. Für die Gesamtheit der versicherten Wertgegenstände gemäß Pkt. 2 auf 50% der Versicherungssumme.
- 6.6. Bei Diebstahl aus dem Kraftfahrzeug für die Gesamtheit der versicherten Gegenstände auf 50% der Versicherungssumme.
- 6.7. Verspätete Gepäckauslieferung am Urlaubsort von mehr als 12 Stunden für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren auf 10% der Versicherungssumme. Für verspätete Gepäckauslieferung am Heimatflughafen wird keine Leistung erbracht. Anfallende Kosten für Extrazustellung bzw. Abholung des verspäteten Gepäckstückes können nicht übernommen werden. Sollte das Gepäck endgültig als Verlust deklariert werden, wird ein bereits vorher geleisteter Ersatz für Neuanschaffungen am Urlaubsort von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht. Kosten für Taxi- bzw. Telefonspesen sind nicht versichert.

7. Nicht versicherte Ereignisse / Gegenstände

Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

- 7.1. Bargeld, Banknoten, Kreditkarten, Schlüssel, Fahrkarten, Briefmarken- oder Münzsammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte bzw. Gegenstände, Musikinstrumente, Kfz-Zubehör, -Werkzeuge und -Ersatzteile, medizinische Geräte, Waffen, EDV-Software, Handy-Wertkarten bzw. Bonusvereinbarungen oder Gesprächsguthaben, Sperrgebühren oder Neuanmeldungskosten bei Verlust eines Mobiltelefons.
- 7.2. Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen, Booten sowie Motorrad- und Fahrradtaschen oder -Koffer und deren Inhalt, sofern diese Taschen/Koffer auf dem Fahrzeug zurückgelassen werden.
- 7.3. Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Motor- und Segelboote, Sportgeräte und -Ausrüstungen während der Benutzung, Motorräder; Luftfahrzeuge, Hänge- und Paragleiter, Flugdrachen sowie das jeweilige Zubehör bzw. Ersatzteile und Sonderausrüstungen während der Benutzung.
- 7.4. Schäden die auf Vorsatz oder Fahrlässigkeit beruhen. Fahrlässigkeit liegt jedenfalls vor, wenn ein Diebstahl aufgrund von mangelndem Körper- und/oder Sichtkontakt möglich wurde.
- 7.5. Schäden aufgrund ungenügender bzw. mangelhafter Verpackung oder Verwahrung.
- 7.6. Schäden die auf Liegenlassen, Verlegen, Verlieren oder Fallenlassen zurückzuführen sind.
- 7.7. Abnützungsschäden sowie Schäden verursacht durch verderbende Ware, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.

- 7.8. Schäden die unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse, Unruhen, Plünderungen, behördliche Verfügungen und Streiks verursacht werden.
- 7.9. Schäden soweit sie durch eine andere Versicherung gedeckt sind.
- 7.10. Folgeschäden aufgrund des Ereignisses (z.B. Sperrgebühren für Zahlungsmittel oder Mobiltelefone).

8. Verhalten im Schadenfall

- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers – wie folgt:
- 8.1. Schäden, die im Gewahrsam eines Transportunternehmers oder Beherbergungsbetriebes eintreten, sind diesem sofort zu melden und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.
 - 8.2. Bei äußerlich nicht sofort erkennbaren Schäden ist der Transporteur unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen der Unternehmen sind einzuhalten.
 - 8.3. Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis (Polizze);
 - Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
 - vollständig ausgefülltes Schadenformular für Reisegepäck mit Aufstellung des Gepäckinhaltes unter Angabe von Alter, Marke, Anschaffungspreis (Wertnachweis bzw. Rechnungen im Original falls vorhanden);
 - original polizeiliche Anzeige der zuständigen Sicherheitsdienststelle bei Raub bzw. Diebstahl;
 - original Schadenmeldung der Fluglinie bzw. des Transporteurs (endgültige Verlustbestätigung der Fluglinie bzw. des Transporteurs wird spätestens 90 Tage nach dem Schadeneignis ausgestellt) bei Beschädigung bzw. verspäteter Gepäckausfolgung;
 - Originalrechnungen bzw. Belege für Ersatzkäufe;
 - original Flugticket bzw. Boardingpass;

Reiseprivathaftpflichtversicherung

1. Versicherte Ereignisse

- Ein versichertes Ereignis liegt vor, wenn der Versicherte während seiner Reise fremden Sachen oder Personen einen Schaden zufügt und als schadenersatzpflichtig in Anspruch genommen wird und zwar
- 1.1. aus den Gefahren des täglichen Lebens, mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - 1.2. aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;
 - 1.3. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung (ausgenommen Jagd);
 - 1.4. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung, von Elektro- und Segelbooten;
 - 1.5. aus der Haltung und Verwendung von sonstigen - nicht motorisch angetriebenen - Wasserfahrzeugen;
 - 1.6. bei der Benützung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen.

2. Personen- und Sachschäden

- 2.1. Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen.
- 2.2. Beschädigung oder Vernichtung körperlicher Sachen.

3. Versicherte Kosten/Leistungen

- 3.1. Die Befriedigung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Personen- oder Sachschadens, der auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen/privatrechtlichen Inhaltes erwachsen.
- 3.2. Die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung.

4. Welche Schäden sind nur unter gewissen Voraussetzungen versichert?

Ein Anspruch auf Ersatz berechtigter Schadenersatzansprüche besteht außerhalb Österreichs nur dann, wenn der Anspruchsteller im Vermögen des Versicherten vollstrecken kann.

5. Nicht versicherte Ereignisse

- Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz -
- 5.1. wenn die Schadenermittlung und -regulierung oder die Erfüllung sonstiger Pflichten der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG durch Staatsgewalt, Dritte oder den Versicherten verhindert wird;
 - 5.2. für Ansprüche aus rechtswidrigen und vorsätzlichen bzw. grob fahrlässigen Handlungen;
 - 5.3. für Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen durch die Haltung oder Verwendung von Luftfahrzeugen und -geräten und Kraftfahrzeugen aller Art verursachen;
 - 5.4. für Schäden, die der Versicherte sich selbst oder seinen Angehörigen zufügt (Ehepartner, Lebensgefährte, Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-), Geschwister, Schwager, Schwägerin, Onkel, Tante), einer in der Polizze namentlich angeführte Person, oder einem Versicherten desselben Versicherungsvertrages;
 - 5.5. für Schäden, die der Versicherte bei einem sportlichen Wettbewerb verursacht;
 - 5.6. für Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
 - 5.7. für Schäden an Sachen, die der Versicherte entliehen, gemietet, gepachtet oder in Verwahrung genommen hat;
 - 5.8. für Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 5.9. für Schäden an Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeiten an oder mit ihnen entstehen;
 - 5.10. bei Übertragung einer Krankheit durch den Versicherten.

6. Verhalten im Schadenfall

- Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers – ist der Versicherte verpflichtet -
- 6.1. den von dem Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen;
 - 6.2. den Versicherer im Rahmen seiner Leistungspflicht zu bevollmächtigen, alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen abzugeben.
 - 6.3. Ist dem Versicherten die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so muss er aus eigenem Antrieb innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen vornehmen.
 - 6.4. Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder teilweise anzuerkennen.

Verspätungsschutz

1. Bei verspäteter Anreise

1a. Versicherte Ereignisse

- Die unverschuldete Versäumnis des Fluges/Auslaufens im Rahmen des gebuchten Reisearrangements
- durch nachgewiesene Verspätung des öffentlichen Zubringers (z.B. Bahn, Taxi, Zubringerflug), sofern bei der Wahl des Zubringers die Minimum Connecting Time eingeplant wurde, keinesfalls jedoch Flugumsteigeverbindungen zum Flughafen;
 - bei privater Anreise zum Flughafen/Hafen durch einen Unfall mit dem privaten PKW.

1b. Nicht versicherte Ereignisse

- Neben den in den AVB für alle Sparten angeführten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz -
- wenn ein Ereignis zurückzuführen ist auf witterungsbedingte Ereignisse,
 - bei Verkehrsüberlastung (z.B. Stau).

1c. Versicherte Kosten

Versichert sind die Kosten für die verspätete direkte Anreise zum Urlaubsort nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, außerdem falls die fiktiven Flugkosten in der Touristenklasse für die direkte Anreise zum Urlaubsort.

2. Bei verspäteter Rückreise

2a. Versicherte Ereignisse

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte Ankunft am Heimatflughafen/-bahnhof nachweislich verspätet ist und dadurch die Rückfahrt vom Flughafen/Bahnhof zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder zumutbar ist.

2b. Versicherte Kosten

Ersetzt werden die Kosten für eine erforderliche Taxifahrt (max. 50 km) aufgrund von Nichtverfügbarkeit eines öffentlichen Verkehrsmittels bzw. die Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung inkl. Verpflegung (max. EUR 100,-- pro Person).

3. Verhalten im Schadenfall

Neben den Verpflichtungen der AVB für alle Sparten gilt - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers:

Folgende Unterlagen sind an den Versicherer zu senden:

- Versicherungsnachweis (Polizze);
- Buchungsbestätigung des Reiseveranstalters,
- Bestätigung der Fluglinie bzw. des Transporteurs über die Verspätung inkl. Ursachenbeschreibung,
- Original Flugticket bzw. Boardingpass, Bahnticket,
- nicht benütztes Hinflugticket bzw. Fahrkarten,
- neu gekauftes Hinflugticket bzw. Boardingpass,
- polizeiliche Anzeige bei Unfall bzw. Unfallbericht,
- Originalrechnung für Ersatzheimreise, Nächtigung und Verpflegungskosten;

Beistandsleistungen

1. Gegenstand der Beistandsleistung

Der Versicherer erbringt die unten angeführten Beistandsleistungen in folgenden Notfällen, die dem Versicherten während der Reise zustoßen:

- Krankheit/Unfall
- Tod
- Verlust von Reisezahlungsmitteln
- Verlust von Reisedokumenten
- Strafverfolgungsmaßnahmen

Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass der Versicherte oder ein von ihm Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles die 24-Stunden-Notrufzentrale (Persönlich, per Telefon, Fax oder E-Mail) verständigt.

2. Krankheit/Unfall

2.1. Ambulante Behandlung

Die 24-Stunden-Notrufzentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeit ambulanter ärztlicher Versorgung, stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

2.2. Krankenhausaufenthalt

- Erkrankt der Versicherte oder erleidet einen Unfall und wird er deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt,
- stellt die 24-Stunden-Notrufzentrale über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt und den behandelnden Ärzten vor Ort her;
 - sorgt während des Krankenhausaufenthaltes der beauftragte Arzt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
 - informiert die 24-Stunden-Notrufzentrale auf Wunsch des Versicherten die Angehörigen.

3. Tod

3.1. Bestattung im Ausland

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert die Grazer Wechselseitige Assistance auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten (gemäß ABRV Extrarückreise).

3.2. Überführung

Wahlweise zu Pkt. 3.1. organisiert die Grazer Wechselseitige Assistance die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Österreich und übernimmt die Transportkosten (gemäß ABRV Extrarückreise).

4. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Bei Verlust von Reisezahlungsmitteln stellt die 24-Stunden-Notrufzentrale den Kontakt zur Hausbank her. Falls erforderlich, ist die 24-Stunden-Notrufzentrale bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an den Versicherten behilflich.

5. Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust von Reisedokumenten ist die 24-Stunden-Notrufzentrale bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

6. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird der Versicherte verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die 24-Stunden-Notrufzentrale bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers sowie bei der Aufbringung einer allfälligen Kaution behilflich.