



Was tun im Schadenfall?  
Gültig ab 01.06.2012

**ÄRZTEFLUGAMBULANZ  
REISESCHUTZ  
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**



since 1977

**Wir erlauben uns hiermit die, den Reiseschutzprodukten der OAFÄ Ärztflugambulanz zugrundeliegenden, Reiseversicherungsbedingungen, einen Auszug aus den Haftpflichtbedingungen, die Pauschalreise-Rechtsschutzbedingungen sowie Begriffsdefinitionen und allgemeine Informationen, wie auch eine Informationsgrundlage für den Schadenfall vorzulegen.**

## **WAS TUN IM SCHADENFALL ?**

Eines ist sicher: Je vollständiger die Schadeneinreichung, desto schneller die Bearbeitung. Wir haben Ihnen aus der Erfahrung einige Tipps zusammengestellt. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch - bei Unklarheiten stehen wir Ihnen selbstverständlich sehr gerne telefonisch zur Verfügung.

### **1. A l l g e m e i n**

Auf der Reise . . .

#### **MEDIZIN**

Bitte melden Sie sich unverzüglich telefonisch in der Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz (Notrufnummer +43/1/40 144 - siehe auch Reiseschutzkarte) bei folgenden Ereignissen:

- stationärer Krankenhausaufenthalt (wir sind bemüht, die anfallenden Kosten direkt zu übernehmen - siehe jeweiliges Leistungsangebot);
- medizinische Behandlung, deren Kosten € 1.000,00 voraussichtlich übersteigen wird. Bitte keinesfalls E-Mails als Notrufe senden!
- Heimholung - ACHTUNG: Transporte / Überstellungen, die nicht von der Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz organisiert oder beauftragt werden, können n i c h t ersetzt werden!

Bei der Meldung benötigt die Einsatzzentrale folgende Informationen:

- **Was** ist wem passiert? Kurze Ereignisschilderung und erste Diagnose.
- **Wann** und wo ist es passiert? Land, Ort, nächste größere Stadt.
- **Wo** befindet sich der Patient? Name und Tel.-Nr. des Krankenhauses.
- **Wie** heißt der behandelnde Arzt vor Ort? Name, Erreichbarkeit, Sprache.
- **Wer** sind die Kontaktpersonen? Reisebegleiter, Angehörige, Erreichbarkeit.

#### **PKW**

Bitte melden Sie sich unbedingt und unverzüglich beim OAFÄ-Pannendienst (Notrufnummer +43/1/40 166) bei versicherten Ereignissen, für die Sie Hilfe / Ersatz anfordern. Leistungen die nicht vom OAFÄ Pannendienst organisiert wurden, können n i c h t ersetzt werden!

Nach der Reise . . .

Ist während der Reise ein Schadenfall eingetreten, nehmen Sie nach Rückkehr von der Reise telefonisch Kontakt mit der OAFÄ Ärztflugambulanz auf. Telefon: ++43-1-40 456. Sie erhalten dann Schadenanzeigen, die von der von der OAFÄ beauftragten Schadenregulierungsstelle bearbeitet werden. Bitte füllen Sie die Schadeneanzeigen vollständig aus, das erspart allfällige Rückfragen und beschleunigt die Regulierung. Für den Fall, dass eine Doppelversicherung vorliegt (zB bei Kreditkarten, Krankenzusatzversicherung) bitten wir um Bekantgabe der Konto-/Polizzennummer, die weitere Abwicklung wird von uns übernommen.

Der Reisenachweis, das sind die Rechnung(en) des/der Reisearrangements und die Original-Transportbelege (verwendete Ticket/s, Fahrscheine etc. aufheben!), muss vorgelegt werden. Zahlungen bestätigen lassen - Zahlungsbelege aufheben; eine Refundierung ohne Originalbelege ist n i c h t möglich. Nicht verwendete Reisedokumente (Tickets, Bahnkarten etc.) sind unbedingt aufzubewahren und auf Aufforderung dem Versicherer auszuhändigen.

## **2. Medizin**

Achten Sie bei Ausstellung von Rechnungen bitte darauf, dass eine genaue Diagnose und der Name des Patienten und das Geburtsdatum vermerkt sind und behalten Sie Rechnung und Zahlungsbeleg im Original. Bei Verschreibungen (Rezepten) von Medikamenten heben Sie diese gemeinsam mit der Arzneimittelrechnung ebenfalls unbedingt für die Kostenersatzforderung auf.

Die vorrangige Einreichung bei Ihrer Sozialversicherung (oder einer privaten Krankenversicherung) ist Voraussetzung für eine Einreichung. Sie reichen die Originale bei Ihrer Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung ein, Kopien Ihrer Rechnungen und Verordnungen senden Sie zusammen mit dem Refundierungsschreiben (oder dem Zahlungsbeleg) der Krankenkasse / privaten Krankenversicherung an die Oafa Ärztflugambulanz.

## **3. Reisegepäck**

Wichtig ist, sich den Schaden sofort bestätigen zu lassen und Anzeige zu erstatten (bei der Fluglinie, Polizei, Reiseleitung - bei der für Sie erreichbaren lokalen Autorität), denn ohne Nachweis/Bestätigung kann keine Refundierung erfolgen! Bitte geben Sie Wertgegenstände nie ins aufgegebenes Reisegepäck, sondern tragen Sie diese bei sich, ein Versicherungsschutz ist sonst nicht möglich. Tipp: Überlegen Sie schon beim Packen den Wert Ihres Reisegepäcks inklusive des Koffers, sowie der am Körper befindlichen Kleidung/Accessoires/Schuhe etc. - eine Liste ist im Schadenfall von Vorteil. Die ausgefüllten Schadenanzeigen mit allen Unterlagen/Bestätigungen sowie den Originalrechnungen der betroffenen Gegenstände senden Sie an die Oafa Ärztflugambulanz.

Beachten Sie bitte auch die Möglichkeit der Zusatzvorsorge Reisegepäckerrhöhung, diese ist im Oafa Sekretariat erhältlich.

## **4. Reiserücktritt (Storno)**

Wenn Sie eine inkludierte Stornoversicherung oder ein Zusatzprodukt (siehe Broschüre) haben, gehen Sie bitte bei einem Schadenfall folgendermaßen vor: Sobald der Fall eintritt, dass Sie eine Reise nicht antreten können, kontaktieren Sie unverzüglich die Buchungsstelle und die Leistungsabteilung der Oafa Ärztflugambulanz und teilen die entsprechenden Umstände mit. Sie erhalten in der Folge eine Stornorechnung der Buchungsstelle, die Sie bezahlen müssen und die Sie gemeinsam mit den ausgefüllten Schadenanzeigen und allen Bestätigungen bei der Oafa Ärztflugambulanz einreichen.

## **5. Empfohlene Rückreise, Extrarückreise, Überführung**

Kontaktieren Sie vor einer ungeplanten Rückreise die Einsatzzentrale der Ärztflugambulanz und befolgen Sie deren Weisungen. Unsere Einsatzleiter stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Behalten Sie unbedingt alle Reisedokumente (verwendete und unverwendete) sowie Befunde und andere Unterlagen auf. Bei der Überführung eines Verstorbenen sind die saldierten Rechnungen im Original aufzubewahren. Sie benötigen diese für die Einreichung bei der Oafa Ärztflugambulanz.

## **6. Schadenbearbeitung**

Alle Meldungen an Oafa, die nicht bereits durch den Notruf erfasst wurden, werden geprüft und zur weiteren Schadenerledigung an die jeweils berechnigte Stelle weitergeleitet. Der 24-Stunden-Notrufdienst durch Austrian Air Ambulance - Ärztflugambulanz Assistenz GmbH unter der Telefonnummer ++43-1-40 144 wurde durch Partneranbindung von Mondial Assistance GmbH, Wien, seit 01.01.2011 ausgeweitet, diese Gesellschaften können bevollmächtigt von der Oafa, Notfälle und Schadensmeldungen aller Versicherten entgegennehmen und erledigen.

# O A F A - R E I S E S C H U T Z

## V E R S I C H E R U N G S B E D I N G U N G E N

- A) REISEVERSICHERUNG (Seite 4)
  - B) PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG (Seite 20)
  - C) PAUSCHALREISE- RECHTSSCHUTZ (Seite 22)
  - D) DEFINITIONEN UND ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN (Seite 24)
- 

### A) REISEVERSICHERUNG

#### O A F A A G R E I S E V E R S I C H E R U N G S B E D I N G U N G E N

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <b>A. Allgemeine Versicherungsbedingungen</b>                              | 32.  | Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)  |
| 01. Versicherte Personen   |  |  |
| 02. Zeitlicher Geltungsbereich   | 33.  | Such- und Bergungskosten   |
| 03. Örtlicher Geltungsbereich  |  |  |
| 04. Allgemeine Ausschlüsse   | <b>A. Reisegepäckversicherung</b>  |  |
| 05. Versicherungssumme   | 34.  | Versicherungsfall  |
| 06. Prämienzahlung   | 35.  | Versicherte und nicht versicherte Gegenstände  |
| 07. Obliegenheiten   | 36.  | Zusätzlicher Versicherungsschutz   |
| 08. Form von Erklärungen   | 37.  | Versicherungsschutz in der Zeit von 06.00 bis 21.00 in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Pkws  |
| 09. Subsidiarität  | 38.  | Versicherungsschutz auch in der Zeit von 21.00 bis 06.00 in oder auf entgeltlich abgestellten Pkws |
| 10. Fälligkeit der Entschädigung   | 39.  | Vertragsleistungen   |
| 11. Auszahlung der Entschädigung   | 40.  | Ausschlüsse  |
| 12. Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen                  | 41.  | Obliegenheiten   |
| 13. Verlust des Leistungsanspruches  | 42.  | Höhe der Entschädigungsleistung  |
| 14. Verjährung   |  |  |
| 15. Gerichtsstand, Beschwerdestellen                                       |  |  |
| <b>Spezielle Versicherungsbedingungen</b>                                  |  |  |
| <b>A. Heilkostenversicherung</b>   | <b>A. Stornoschutz bei Nichtantritt oder Abbruch einer Reise Extrarückreise und Rücktransport nach Tod</b> |  |
| 16. Versicherungsfall  |  |  |
| 17. Leistungsumfang im Ausland   | 43.  | Gegenstand der Versicherung  |
| 18. Leistungsumfang in Österreich  | 44.  | Versicherungsfall  |
| 19. Ausschlüsse  | 45.  | Zeitlicher Geltungsbereich   |
| 20. Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden | 46.  | Ausnahmen zum Beginn der Versicherungsdeckung  |
| 21. Obliegenheiten   | 47.  | Ausschlüsse  |
| 22. Berechnung der Leistung  | 48.  | Obliegenheiten   |
| 23. Nachhaftung  | 49.  | Höhe der Entschädigungsleistung  |
| <b>A. Reiseunfallversicherung</b>  | <b>A. Autounfallversicherung (PKW Mobilität)</b>   |  |
| 24. Versicherungsfall und Versicherungsschutz                              |  |  |
| 25. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes                         | 50.  | Versicherungsfall  |
| 26. Ausschlüsse  | 51.  | Versicherte Fahrzeuge (PKW)  |
| 27. Obliegenheiten   | 52.  | Örtlicher Geltungsbereich  |
| 28. Dauernde Invalidität   | 53.  | Leistungsumfang  |
| 29. Todesfall  | 54.  | Vertragsleistungen   |
| 30. Feststellung der Leistung  | 55.  | Ausschlüsse  |
| 31. Anerkennung der Versicherungsleistung                                  | 56.  | Obliegenheiten   |

## **A. Allgemeine Versicherungsbedingungen**

### **A. 01. Versicherte Personen**

Versichert sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen entsprechend dem gewählten Versicherungsprodukt bzw. bei inkludierter Versicherung der Reisende, sofern sie zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses seit mindestens sechs Monaten ihren Hauptwohnsitz in Österreich oder einem angrenzenden Staat begründet haben.

### **A. 02. Zeitlicher Geltungsbereich**

02.01. Der Versicherungsschutz gilt für die vereinbarte Einzelreisedauer entsprechend dem gewählten Produkt innerhalb der Vertragslaufzeit (Kurzreise bis Jahresreiseschutz).

02.02. Der Abschluss eines neuen Jahresreiseschutzes, welcher zeitlich unmittelbar an den auslaufenden Jahresreiseschutz anschließt, führt zu einem zusammenhängenden Versicherungszeitraum, damit bereits angetretene Reisen weiterhin, innerhalb der vereinbarten produktspezifischen Einzelreisedauer, versichert bleiben.

02.03. Besteht nach einem versicherten Ereignis im Ausland Transportfähigkeit und die Zusage des Versicherers für die Organisation und Kostenübernahme für den Heimtransport, endet die Leistungspflicht für diesen Schadensfall, sofern der Heimtransport durch den Versicherungsnehmer abgelehnt wird am Tag der Heimtransportzusage durch den Versicherer.

02.04. Wird die Reiseschutzkarte nach Reiseantritt erworben, besteht kein Versicherungsschutz für diese Reise.

### **A. 03. Örtlicher Geltungsbereich**

Der örtliche Geltungsbereich ist als Abschlussform in den jeweiligen Produkten gesondert geregelt. Unabhängig von der Staatsbürgerschaft der versicherten Person gilt Österreich in keinem Fall als Ausland. Ebenso wenig ist jenes Land als Ausland zu bezeichnen in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz hat.

### **A. 04. Allgemeine Ausschlüsse**

04.01. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

04.01.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;

04.01.2. mit Kriegs- oder Bürgerkriegs-

ereignissen oder Terroranschlägen jeder Art zusammenhängen oder die in Kriegs- und Krisenregionen (siehe die jeweiligen aktuellen Reisewarnungen des Bundesministeriums für europäische und internationale Angelegenheiten) eintreten. Weiters besteht kein Deckungsschutz für Zusatzkosten für eine der Luftfahrt vorgeschriebene Kriegskasko- und/oder Kriegshaftpflicht Versicherung;

04.01.3. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung wie Streiks, Unruhen oder Raufhandel usw. entstehen;

04.01.4. aufgrund von Epidemie und Pandemie eintreten;

04.01.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;

04.01.6. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten;

04.01.7. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;

04.01.8. durch die Ausübung der versicherten Person im Militärdienst entstehen;

04.01.9. durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie oder durch chemisch bakteriologische Kampfstoffe verursacht werden;

04.01.10. durch oder als Folge von Alkohol- oder Arzneimittelmisbrauch, Drogen- oder Suchtgiftkonsum der versicherten Person oder bei in Bezug auf die vorgenannten Beeinträchtigungen bestehender Anamnese (Krankheitsbild/Krankengeschichte) auftreten;

04.01.11. beim Fliegen mit jeder Art von Fluggeräten eintreten es sei denn, dass der Versicherte als Fluggast ein zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Motorflugzeug oder Jet benützt;

04.01.12. bei aktiver Beteiligung an Rennen und Wettbewerben, wobei es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, oder dem Training dazu entstehen;

04.01.13. bei Tauchgängen in anderer als sportlicher Absicht entstehen oder wenn die versicherte Person die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;

04.01.14. bei Extremsportarten passieren. Als Extremsport gelten Sportarten, für die man ein spezielles Training oder eine spezielle

Ausbildung, oder

- nach österreichischem Recht eine Erlaubnis, oder

- eine spezielle Ausrüstung und spezielle Vorbereitungen und/oder

- einen speziellen Trainer oder Führer benötigt bzw. wo diese allgemein empfohlen werden, um Gesundheitsschädigungen oder Unfälle zu vermeiden. Als speziell gilt alles, was hauptsächlich oder ausschließlich für diese Sportart verwendet wird. Nicht als Extremsportart gelten die üblichen (Urlaubs-) Sportarten, z.B.: Kanu-/Bootsfahren, Fischen, Golf, Reiten, Mountainbiking, Skifahren und Snowboarden (ausserhalb der Pisten allerdings ausschließlich mit einem Führer), Tennis, Wasserski. Als Extremsportarten gelten somit z.B.: Fallschirmspringen oder ähnliches, Paragleiten, Bungeejumping, Klettern oder Wildwasser-Sportarten, extreme Hochgebirgstouren ohne geprüften Berg- und Schiführer, solche über 6000 m und solche, die nicht als Pauschalreise gebucht wurden;

04.01.15. infolge von Ermüdungs- und Erschöpfungszuständen eintreten;

04.01.16. beim Lenken von Kraftfahrzeugen oder Booten, wenn die versicherte Person die vorgeschriebene Fahrerlaubnis nicht besitzt, erfolgen;

04.01.17. sich infolge von höherer Gewalt wie zum Beispiel: Erd- oder Seebeben und dessen Folgen oder Elementarereignissen oder Landestreich ereignen;

04.02. Wenn die Erbringung einer Dienstleistung der vom Versicherer beauftragten Organisation (z.B. Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz) durch höhere Gewalt oder behördliche Anordnung verhindert wird, ist diese, wie auch der Versicherer von jedem Anspruch auf Leistungserbringung und jeglicher Haftung befreit.

04.03. Es besteht kein Anspruch auf Kostenersatz,

04.03.1. bei Schäden, deren Vergütungsbetrag unter € 50,00 liegt (Integralfranchise/Selbstbeteiligung bei Kleinschaden)

04.03.2. bei Leistungen, die nicht Gegenstand der Versicherung sind wie z.B. Telefon-, Fax-, Taxispesen und Ähnliches.

04.03.3. wenn die versicherte Person bei einem Schadenereignis den Anordnungen der Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz oder der Versicherer nicht Folge leistet, insbesondere, wenn sie eine Heimholung ablehnt oder schuld-

haft versäumt, sie diese selbst organisiert oder anderweitig beauftragt.

03.05. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind weitere in den Punkten A. 19., A. 26., A. 40., A. 47. und A. 55. geregelt.

#### **A. 05. Versicherungssumme**

05.01. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit der Versicherung dar. Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt keine Vervielfachung der Versicherungssummen. Die Versicherungssummen (Haftungshöchstgrenzen) pro Leistung sowie die maximale Deckung pro Leistungsabschnitt sind im jeweiligen Produkt unter dem Titel Leistungsübersicht festgehalten.

05.02. Werden mehrere durch den Rahmenversicherungsvertrag zwischen der OAFÄ Ärztflugambulanz GmbH und der OAFÄ Versicherung AG versicherte Personen durch ein in unmittelbarem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehendes Ereignis von einem oder mehreren Schäden betroffen (Ereigniskumul), so gelten € 2.000.000,- als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle betroffenen versicherten Personen zusammen. Die für die einzelnen versicherten Personen vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich in diesem Fall nach dem Verhältnis der einzelnen Versicherungssummen zum Gesamtschaden aller betroffenen Personen bezogen auf die gemeinsame Höchstversicherungssumme. Falls die Möglichkeit besteht, dass die gemeinsame Höchstversicherungssumme überschritten werden könnte, wird die Versicherungsleistung für jede versicherte Person erst dann fällig, wenn die nötigen Erhebungen bezogen auf das in Satz 1 genannte Ereignis insgesamt abgeschlossen sind.

#### **A. 06. Prämienzahlung**

Die Prämie ist vor Beginn des Versicherungsschutzes ungekürzt jedenfalls aber vor Antritt der Reise zu bezahlen.

#### **A. 07. Obliegenheiten**

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

Die versicherte Person ist verpflichtet,

07.01. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzu-

wenden oder deren Folgen zu mindern, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers und der OAFÄ Ärztflugambulanz zu befolgen;

07.02. den Versicherer oder die Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz (Notrufnummer siehe Reiseschutzkarte) über den eingetretenen Versicherungsfall unverzüglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren und diesen nachzuweisen, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;

07.03. nach Erhalt von Formularen, die zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt der OAFÄ Ärztflugambulanz oder dem Versicherer ehest möglich zuzusenden;

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

07.05. dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz jede sachdienliche Auskunft zu erteilen, Original-Rechnungen und -Belege, auf denen der Name des Versicherten und der Zweck angeführt sind, einzureichen, gegebenenfalls Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befassete Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die von dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz verlangten Auskünfte zu erteilen und es dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruches zu prüfen;

07.06. den Reisenachweis für jene Reise, auf der der Schaden entstanden ist (wie z.B.: Buchungsbeleg, benutzte Reisedokumente, Tankrechnungen etc.) dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz vorzulegen;

07.07. bei Heimtransport, empfohlener Rückreise, Extrarückreise und Überstellung das nicht benutzte Rückreisedokument dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz im Original vorzulegen bzw. auszuhändigen;

07.08. Rechnungen oder Belege, die nicht in einer gängigen Fremdsprache (Englisch, Französisch, Spanisch, Portugiesisch oder Italienisch) ausgestellt sind, mit einer beglaubigten Übersetzung bei dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz einzureichen;

07.09. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;

07.10. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter

Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheits-/Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

07.11. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise etc., dem Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz im Original zu übergeben, diese werden Eigentum des Versicherers.

07.12. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind auch die in den Artikeln A.21., A.27., A.41., A.48. und A.56. geregelten, zu beachten.

#### **A. 08. Form von Erklärungen**

Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherten an die Versicherer/die OAFÄ Ärztflugambulanz ist Schriftform erforderlich, sofern nicht etwas anderes vereinbart wird.

#### **A. 09. Subsidiarität**

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht von anderen, bestehenden, vertraglichen oder gesetzlichen Leistungsträgern Ersatz erlangt werden kann. Restkosten werden den gültigen Bedingungen des jeweiligen Produktes entsprechend übernommen.

#### **A.I.10. Fälligkeit der Entschädigung**

10.01. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach fällig, sofern nicht in den speziellen Bedingungen andere Fristen festgelegt sind.

10.02. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.

#### **A. 11. Auszahlung der Entschädigung**

Die Leistungen werden in Euro (€) erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs des Amtsblattes der Österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.

#### **A. 12. Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen**

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind. Die Abtretung bedarf der Zustimmung des Versicherers.

### **A. 13. Verlust des Leistungsanspruches**

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person:

13.01. 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;

13.02. den geltend gemachten Anspruch nach Ablehnung der Leistung nicht innerhalb von 12 Monaten gerichtlich geltend macht. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

### **A. 14. Verjährung**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

### **A. 15. Gerichtsstand / Beschwerdestellen / Datenschutz**

Für Klagen gegen den Versicherer steht dem Anspruchsberechtigten der Gerichtsstand der Gesellschaft in Wien zur Verfügung. Es gilt ausschließlich österreichisches Recht.

Beschwerdestellen siehe D.2.;

Datenschutz siehe D.5.

## **A. Heilkostenversicherung**

### **A. 16. Versicherungsfall**

Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung (keine Verschlimmerung eines bestehenden Leidens) oder der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung der versicherten Person im Ausland.

### **A. 17. Leistungsumfang im Ausland**

17.01. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme, entsprechend den Angaben (Leistungsübersicht) im jeweiligen Produkt, die nachgewiesenen Kosten für:

17.01.1. ambulante ärztliche Behandlungen Voraussetzung ist, dass bei Kosten von ambulanten diagnostischen Abklärungen (wie z.B. bildgebender Diagnostik, Labor etc.) eine dem Fachgebiet zugeordnete ärztliche Überweisung zugrunde liegt und diese für den unmittelbaren

therapeutischen Erfolg zwingend notwendig ist und dass neben der allgemeinen Meldepflicht Rechnungsbeträge, deren Höhe € 1.000,00 voraussichtlich überschreiten, zwingend den Versicherern/der OAFÄ Ärztflugambulanz bei sonstigem Ausschluss der Ersatzleistung vor Behandlungsbeginn gemeldet werden müssen;

17.01.2. ärztlich verordnete Medikamente;

17.01.3. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus und soweit erforderlich eine Kostengarantie gemäß Leistungsübersicht des jeweiligen Produktes.

Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist (siehe D.1.17.) und unter ständiger ärztlicher Leitung steht. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächst erreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, sind unverzüglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, die Versicherer/die OAFÄ Ärztflugambulanz zu verständigen;

17.01.4. Primärtransporte in das nächst erreichbare Krankenhaus sowie Bergung aus Berg- und Wassernot.

17.01.5. Rücktransport (Heimholung) der versicherten Person sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzflugzeug) - organisiert durch den Versicherer /OAFÄ Ärztflugambulanz, bei sonstiger Leistungsfreiheit - nach Österreich oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat.

Voraussetzungen sind

- die erfolgte stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus im Ausland und
  - dass eine medizinische Abklärung und Versorgung durchgeführt wurde und
  - dass eine dem Schweregrad entsprechende Notwendigkeit einer weiteren stationären ärztlichen Behandlung gegeben ist und
  - dass eine Transportfreigabe schriftlich vorliegt und
  - dass die Transportfähigkeit bei Heimholung nach flugtransportmedizinischen Richtlinien unter Berücksichtigung des genormten IACA - Schweregrades gegeben ist (ÖNORM S4132) und
  - dass die unverzügliche Verständigung der Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz - siehe Notfallkarte - erfolgt ist;
- 17.01.6. die empfohlene Rückreise



Voraussetzung ist die Empfehlung der Einsatzzentrale der Oafa Ärztflugambulanz (siehe Notfallkarte) und dass eine Weiterbehandlung/ärztliche Kontrolle in Österreich für den Versicherten in dessen eigener Verantwortung nachweislich vorgenommen wird. 17.02. Sofern ausdrücklich zusätzlich vereinbart, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Kostenersatz für:

17.02.1. die Heimreise einer mit der versicherten Person auf der Reise befindlichen Begleitperson (Heimreise für Angehörige), vorausgesetzt, diese ist ebenfalls versichert. Die Heimreise wird zum ehest möglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit einem angemessenen Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen; bei Flügen mit Ambulanzjets wird eine Begleitperson mitgenommen, soweit ausreichend Platz im Flugzeug ist und es die medizinischen Umstände erlauben;

17.02.2. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person für eine Kinderrückholung, wenn die versicherte Person aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die sein/e mitreisendes/n minderjähriges/n Kind/er nach Hause bringt;

Voraussetzung ist, dass die mitreisende Aufsichtsperson oder Reisebegleitung mittels Heimholung im Sinne Pkt.17.01.5. heimgeholt wird, und der minderjährige Mitreisende somit ohne Aufsicht bliebe.

17.02.3. zusätzlich entstehende Nächtigungskosten eines versicherten Mitreisenden (Reisebegleitung), die aufgrund der Organisation einer Heimholung (Pkt.17.01.5.) oder einer Überführung entstehen, oder wenn der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person verlängert werden muss;

Voraussetzung ist, dass der mitreisende Angehörige in einem ausländischen Spital stationär aufgenommen wird oder im Todesfall eine Überführung durchgeführt werden muss und dass daraus zusätzliche Nächtigungskosten entstehen, die nicht in der gebuchten Reise beinhaltet sind;

17.02.4. eine Wiederholungsreise (Urlaubswiederholung) für die heimgeholte versicherte Person nach einem Rücktransport (Heimholung)

aus dem Ausland (Pkt.17.01.5.) im Werte der ursprünglich gebuchten Reise maximal jedoch bis zur angegebenen Versicherungssumme.

Voraussetzung ist, dass diese Leistung innerhalb von zwei Jahren nach der Heimholung nach völliger Wiedergenesung in Anspruch genommen wird und dass die saldierten Rechnungen der abgebrochenen und der Wiederholungsreise im Original vorgelegt werden.

## **A. 18. Leistungsumfang in Österreich**

Für die Folge eines in Österreich eingetretenen Versicherungsfalles ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme,

18.01. für einen Verlegungstransport innerhalb Österreichs mittels Krankenwagen in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus.

Dies setzt voraus, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, sich nicht in dem Bundesland befindet, wo der ordentliche Wohnsitz oder Arbeitsplatz oder der ständige tatsächliche Aufenthaltsort der versicherten Person ist und ein Krankenhausaufenthalt von mehr als sieben Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind und eine Entlassung nicht gegen Revers erfolgt und der Transportauftrag durch die Einsatzzentrale der Oafa Ärztflugambulanz erfolgt;

18.02. für die Hubschrauber-Primärrettung. Voraussetzung ist, dass der Unfallort in Österreich, von dem aus ein Primärtransport stattfindet, bzw. das Krankenhaus in Österreich, in dem eine Behandlung stattfindet, sich nicht in demselben Bundesland befindet, in dem der ordentliche Wohnsitz oder Arbeitsplatz oder der tatsächliche ständige Aufenthaltsort des versicherten Patienten ist, und dass ein Primärhubschraubertransport nach Sport oder Freizeitunfall - ausgenommen jene mit motorbetriebenen Fahrzeugen - in Österreich vom Unfallort bis zur nächstgelegenen Straße oder dem Unfallort nächstgelegenen Spital stattgefunden hat.

## **A. 19. Ausschlüsse**

19.01. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse im Zusammenhang mit:

19.01.1. psychischen Erkrankungen und Krankheiten des Nervensystems (ausgenommen erstmaliges Auftreten nach Buchung der Reise bzw. Versicherungsabschluss); Organtransplantationen (Dialyse); HIV+; geistige oder körperliche Behinderungen;

- 19.01.2. folgende Krankheiten und bestehende Leiden, sofern sie in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsabschluss stationär und/oder ambulant in Therapie behandelt wurden: Herzerkrankungen; Schlaganfall; Krebsleiden; Diabetes (Typ I und II); Migräne; Multiple Sklerose.
- 19.02. Nicht erstattet werden Kosten für Heilmittel, Behandlungen und Transporte im Zusammenhang mit folgenden Erkrankungen, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate vor Versicherungsabschluss stationär behandelt worden sind: Herzerkrankung, Schlaganfall sowie Kosten für die täglich vorgeschriebenen Medikamente, die für die Behandlung und/oder Pflege eines bestehenden Grundleidens notwendig sind.
- 19.03. Kein Versicherungsschutz besteht,
- 19.03.1. bei Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
- 19.03.2. bei Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
- 19.03.3. bei Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen, die zur Rehabilitation ärztlich verordnet wurden, z.B. Kuren in Badeorten, Klima- und Höhenkuren oder infolge von Reduktionskuren oder ähnlichem;
- 19.03.4. wenn die Reise entgegen der Empfehlung des behandelnden Arztes angetreten wurde;
- 19.03.5. bei konservierenden oder prothetischen (D.1.08.) oder kurativen (D.1.20.) Behandlungen (z.B. Zahnbehandlungen, physikalische Therapien, Chemotherapie, etc.);
- 19.03.6. für Heilbehelfe (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen, etc.);
- 19.03.7. bei Schwangerschaft für Schwangerschaftsbehandlungen, Schwangerschaftsunterbrechungen, Entbindungen oder Behandlungen der Folgen von empfängnisverhütenden Maßnahmen und bei aus diesen Ereignissen resultierenden Komplikationen und Beschwerden (die OÄFA Ärzteflugambulanz empfiehlt aus Erfahrung dringend, bei bekannter Schwangerschaft keine Reisen ins Ausland zu unternehmen);
- 19.03.8. für Impfungen, prophylaktische Maßnahmen, Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- 19.03.9. für Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
- 19.03.10. für Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
- 19.03.11. bei Mehrkosten für Sonderklasse;
- 19.03.12. für kosmetische Behandlungen, Verjüngungs- oder Schönheitskuren;
- 19.03.13. Nach Entlassung aus einem stationären Krankenhausaufenthalt vor Reiseantritt (ausgenommen Gesunden- und Vorsorgeuntersuchungen) hat der Versicherte innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Behandlung/Entlassung bei Auslandsaufenthalten keinerlei medizinischen Leistungsanspruch; bei vorzeitiger Entlassung gegen Revers hat der Versicherte innerhalb der ersten 6 Wochen nach der Behandlung/Entlassung bei Auslandsaufenthalten keinerlei medizinischen Leistungsanspruch;
- 19.03.14. für nicht ausgeheilte Erkrankungen oder Unfallfolgen, die vor Reiseantritt behandelt wurden und als Folgebehandlung zu bewerten sind;
- 19.03.15. für Folgebehandlungen/Komplikationen nach einer Akutversorgung, weil die versicherte Person eine ehest mögliche Heimreise aus welchem Grund auch immer nicht angetreten hat;
- 19.03.16. wenn chronische Erkrankungen/Grundleiden vor Reiseantritt wiederholt stationär behandlungspflichtig waren;
- 19.03.17. für Arztkostenersatz, wenn keine ärztliche Überweisung zu einer über die Akutbehandlung hinausgehenden weiterführenden Behandlung und/oder diagnostischen Abklärung besteht;
- 19.03.18. für jene ärztlichen Maßnahmen, insbesondere bei diagnostischen Verfahren, die nicht unmittelbar dem therapeutischen Erfolg dienen;
- 19.03.19. für den Ersatz von Behandlungskosten, die nicht auf konventioneller Medizin (D.1.09.) basieren (z.B. Akupunktur, Homöopathie, Bachblüten - Therapie etc.);
- 19.03.20. wenn die versicherte Person die "Impfempfehlungen für Reisende" (darunter versteht man Schutzimpfungen, chemoprophylaktische Präparate sowie alle zur Verhinderung einer Erkrankung aufgezählten Maßnahmen wie z.B. Malariaprophylaxe) des Zentrums für Reise-medicin und der Abteilung für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der Medizinuniversität Wien (Auskunft bei jeder einschlägigen reisemedizinischen Informationsstelle in Österreich) nicht einhält und dadurch erkrankt;
- 19.03.21. bei selbst veranlasster Verlegung in

eine Privatklinik ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers oder der Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz.

19.03.22. wenn die versicherte Person weder eine gesetzlich vorgeschriebene Krankenversicherung in Österreich oder eine gleichwertige private Versicherung zur Abdeckung von Spitalskosten in Österreich hat und dadurch über keine ausreichende Kostensicherstellung zur Aufnahme und Behandlung in einem österreichischen Krankenhaus verfügt. In diesem Falle entfällt die Leistung Krankenhauskostenersatz ab dem Tag der vorgeschlagenen (ehestmöglichen) Heimholung und ist zusätzlich die Leistung Heimholung (Pkt. 17.01.5.) verwirkt.

19.03.23. wenn der Karteninhaber, obwohl eine Transportmöglichkeit in die Heimat besteht und zumutbar ist, diese ablehnt.

## **A. 20. Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden**

Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Pkt. 19.01. fallen, sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden oder behandlungsbedürftig gewesen sind, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme (für bestehende Leiden) gemäß Leistungsübersicht des jeweiligen Produktes ersetzt.

## **A. 21. Obliegenheiten**

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

21.01. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Versicherungsfall den Versicherern/der OAFÄ Ärztflugambulanz ehest möglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfanges der Punkte 17. und 18. entstehen.

21.02. Die versicherte Person hat sich auf Aufforderung der Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz und auf deren Kosten einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

21.03. Bei Krankenhauskosten- bzw. Arzt- und Medikamentenkostenersatz müssen die saldierten Originalrechnungen des Arztes oder Krankenhauses und die Verschreibung, auf denen der Patienten-/Versichertenname, das Geburtsdatum, die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) und die Art der Behandlung enthalten sind, zeitgerecht, d.h. innerhalb des Quartals, in dem sich die ärzt-

liche Inanspruchnahme ereignete, der gesetzlichen Pflichtversicherung oder der privaten Krankenversicherung in Österreich vorgelegt werden. Nach Erhalt des Vergütungsnachweises des Leistungsträgers muss die versicherte Person diesen Originalbeleg sowie die Kopien aller eingereichten Rechnungen (jeweils mit dem Originalstempel der zuständigen Versicherung versehen) unverzüglich, spätestens jedoch zwei Wochen nach Erhalt bei den Versicherern/der OAFÄ Ärztflugambulanz nachweislich einreichen.

21.04. Ärztliche Befunde, auf denen die Notwendigkeit von Krankentransporten bestätigt wird, sind den Versicherern/der OAFÄ Ärztflugambulanz einzusenden.

21.05. Bei Heimholung aus dem Ausland, bei Verlegungstransporten im In- und Ausland muss der Auftrag zur Durchführung der medizinischen Dienstleistungen/Assistenzleistungen ausschließlich durch die Einsatzzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz erfolgen; widrigenfalls der Anspruch auf Leistung erlischt.

## **A. 22. Berechnung der Leistung**

Bestehen bei Heilkosten mehrere Versicherungen werden diese Heilkosten insgesamt nur einmal vergütet.

Die Leistungen entfallen in dem Maße, als die Heilungskosten zu Lasten der gesetzlichen oder einer anderen privaten Versicherung gehen. Bei Verzicht auf die Einreichung bei dieser oder Ablehnung einer Refundierung oder mangels Bestehen einer gesetzlichen oder privaten Versicherung wird ein 20%iger Selbstbehalt in Abzug gebracht.

## **A. 23. Nachhaftung (zeitliche Erweiterung der Leistungspflicht)**

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus eine Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit entsprechend dem jeweiligen Produkt, max. jedoch für die Dauer von 2 Monaten weiter.

## **A. Reiseunfallversicherung**

### **A. 24. Versicherungsfall und Versicherungsschutz**

24.01. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person auf der

Reise ein Unfall zustoßt.

24.02. Der tatsächliche Leistungsumfang ist im jeweiligen Versicherungsvertrag (Produktbeschreibung) angeführt.

24.03. Als Unfall gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

24.04. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

- Verbrennungen, Verbrühungen;
- Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmassen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf;
- Ertrinken

24.05. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle der versicherten Person als Fluggast in Motorflugzeugen und Jets, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Tätigkeit ausübt.

24.06. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 24.03.

### **A. 25. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes**

25.01. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung (bleibende Invalidität, bemessen nach der Höhe des Invaliditätsgrades) oder Tod erbracht.

25.02. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Pkt. 28.02. und 28.04. bemessen.

25.03. 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, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt.

25.04. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.

25.05. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von Krankheitserscheinungen, die vor dem Unfall bestanden haben, handelt.

25.06. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt gewesen sind.

### **A. 26. Ausschlüsse**

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

26.01. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt sowie durch medizinisch-diagnostische oder therapeutische Kunstfehler;

26.02. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung gemäß Pkt. 24.05. fallen;

26.03. beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Lenker die zur Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt.

26.04. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Tod oder die Invalidität später als ein Jahr nach dem Unfallereignis eintritt.

### **A. 27. Obliegenheiten**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

27.01. Nach dem Unfall ist unverzüglich 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.

27.02. Der Versicherer/die OAFÄ Ärzteflugambulanz kann verlangen, dass sich die versicherte

Person durch die vom Versicherer/der OAFA Ärzteflugambulanz bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

27.03. Die versicherte Person hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten, von denen sie aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer/der OAFA Ärzteflugambulanz verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

27.04. Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits angemeldet ist, dem Versicherer/der OAFA Ärzteflugambulanz innerhalb von drei Tagen anzuzeigen. Es ist dem Versicherer/der OAFA Ärzteflugambulanz das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte obduzieren und nötigenfalls exhumieren zu lassen.

## **A. 28. Dauernde Invalidität**

28.01. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50% zurückbleibt, wird die Leistung erbracht, die sich aus dem festgestellten Grad der Invalidität ableitet.

28.02. Bemessung

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze:

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich 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 35 % - sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %, - des Gehörs beider Ohren 60 %, - des Gehörs eines Ohres 15 %, - sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %, - des Geruchssinnes 10 %, - des Geschmackssinnes 5 %, - der Milz 10 %, - der Niere 20 %, wenn bereits die zweite Niere vor dem Unfall oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, ist Pkt. 28.04. anzuwenden.

28.03. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

28.04. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwie-

weit die normale körperlich oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

28.05. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 28.02. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.

28.06. Mehrere aus Pkt. 28.02. und 28.04. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

## **A. 29. Todesfall**

29.01. Als Entschädigung im Todesfall gilt die im jeweiligen Produkt vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte anlässlich eines Unfalles oder innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an dessen Folgen stirbt. Die Auszahlung der Todesfallsumme erfolgt beim Fehlen einer anderslautenden schriftlichen Verfügung der versicherten Person an die Erben. Von der Todesfallleistung werden Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus dem selben Ereignis erbracht worden sind, abgezogen.

29.02. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

## **A. 30. Feststellung der Leistung**

30.01. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

30.02. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.

30.03. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, oder gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, wird nach dem Invaliditätsgrad geleistet, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen

gewesen wäre, sofern eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens 50% zu rechnen gewesen wäre.

### **A. 31. Anerkennung der Versicherungsleistung**

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

### **A. 32. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztelkommission)**

32.01. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Pkt. 32.02. entscheidet die Ärztelkommission.

32.02. In den nach Pkt. 30.02. der Ärztelkommission zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann die versicherte Person innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Pkt.

30.02. unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztelkommission beantragen.

32.03. Das Recht, die Entscheidung der Ärztelkommission zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

32.04. Für die Ärztelkommission bestimmen Versicherer und die versicherte Person je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Ärztelkammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

32.05. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

32.06. Die Ärztelkommission hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist

die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

32.07. Die Kosten der Ärztelkommission werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und der versicherten Person zu tragen. Im Falle des Pkt. 30.02. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

### **A. 33. Such- und Bergungskosten**

33.01. Versicherungsfall

Die versicherte Person muss unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden, weil

33.01.1. sie einen Unfall erlitten hat;

33.01.2. sie in Berg- oder Seenot geraten ist;

33.01.3. die begründete Vermutung auf eine der unter Pkt. 33.01.1. und 33.01.2. genannten Situationen bestanden hat.

33.02. Entschädigung

Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital.

### **A. Reisegepäckversicherung**

#### **A. 34. Versicherungsfall**

ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener gewaltsamer Fremdeinwirkung oder der Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten oder die verspätete Auslieferung im Ausmaß von mehr als 12 Stunden, die durch eine mit der Beförderung beauftragte Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs eintritt.

34.01. Zeitliche Begrenzung

Reisegepäck (siehe auch Definition D.1.25.) gilt bei einem Aufenthalt in einem Beherbergungsbetrieb oder einer privaten Unterkunft bis 45 Tage als versichert.

34.02. Örtliche Begrenzung

Reisegepäck (siehe auch Definition D.1.25.) ist ab der Ankunft am Zweitwohnsitz im Ausland nicht versichert. Die Versicherung beschränkt sich daher nur auf die jeweilige Fahrt bis zur Ankunft.

34.03. Sachliche Begrenzung

Sobald Reisegepäck separat als Fracht (mit Spedition, Frachtführer, Post, Paketdiensten etc.) transportiert wird, ist es mit der

Reisegepäckversicherung nicht versichert.

### **A. 35. Versicherte und nicht versicherte Gegenstände**

35.01. Versichert sind unter besonderer Beachtung von Pkt. 35.02 und 35.03 sämtliche Gegenstände, die auf Reisen für den persönlichen Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden.

35.02. Unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:

35.02.1. Wertgegenstände bis insgesamt 50% der Versicherungssumme, das sind mit oder aus Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art ohne Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) wenn sie

- in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;

- einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung entgeltlich übergeben sind;

- sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke etc.) genutzt werden - in jedem Fall muss die Art der Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein;

- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden.

35.02.2. Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski, etc. und deren Zubehör), wenn sie in versperrten Behältnissen in Gewahrsam eines für die Reise benützten öffentlichen Transportmittels (Bahn, Bus, Schiff, Flugzeug) übergeben sind.

35.03. Nicht versichert sind

35.03.1. Geld, Schecks, Edelmetalle, lose Edelsteine, Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;

35.03.2. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, aber auch Segelflugzeuge, Hänggleiter, Paraglitschirme, Fallschirme, Flugdrachen, Eissgler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen, Kfz-Zubehör, Kfz-Werkzeuge und Kfz-Ersatzteile;

35.03.3. Gegenstände, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und EDV Geräte (PCs, Laptops, etc.) sowie Software

und Zubehör, Navigationsinstrumente;

35.03.4. Waffen samt Zubehör.

### **A. 36. Zusätzlicher Versicherungsschutz**

36.01. Bis zur im jeweilig vereinbarten Produkt angeführten Summe werden ersetzt:

36.01.1. notwendige Auslagen für erforderliche Gegenstände des persönlichen Bedarfs (Ersatzkäufe) aufgrund verspäteter Gepäckauffolgerung von mehr als 12 Stunden am Reiseziel (gilt nicht am Heimatort);

36.01.2. aufzuwendende amtliche Gebühren für die Wiederbeschaffung von Reisepässen, Führerscheinen, Personalausweisen und Kraftfahrzeugpapieren aufgrund eines Versicherungsfalles;

36.01.3. Bruchschäden an bruchgefährdeten Gegenständen (mit Ausnahme von Verpackungsmaterial, z.B. Koffer).

**A. 37. Eingeschränkter Versicherungsschutz in der Zeit von 06.00 bis 21.00 in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Pkws** mit 50% der Versicherungssumme (in der übrigen Zeit besteht kein Versicherungsschutz)

37.01. Ein Kfz (Pkw) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kfz (Pkw) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.

37.02. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände nur, wenn

37.02.1. sie im Kofferraum des versperrten Pkws verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden (z.B. Abdeckung bei Kombi);

37.02.2. sie in einem versperrten, am Kfz (Pkw) montierten Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden. (Stahlseilverschluss zur Sicherung alleine genügt nicht.)

**A. 38. Eingeschränkter Versicherungsschutz in der Zeit von 21.00 bis 06.00 in oder auf entgeltlich abgestellten Pkws** besteht

Versicherungsschutz mit 50% der Versicherungssumme nur dann, wenn sich der Pkw in einer bewachten und versperrten Parkgarage befindet. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen-

oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt worden sind. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden (z.B. Abdeckung bei Kombi);

### **A. 39. Vertragsleistungen**

Der tatsächliche Leistungsumfang ist im jeweiligen Versicherungsvertrag (Produktbeschreibung) angeführt.

### **A. 40. Ausschlüsse**

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse,

40.01. die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände, verursacht durch verderbende Ware, ausfließende Flüssigkeiten oder durch Witterungseinflüsse entstehen;

40.02. die durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;

40.03. die bei Benutzung von Sportgeräten (Fahrrädern, Surfbrettern, Ski, etc.) an diesen eintreten;

40.04. die sich während des Transportes durch eine Spedition ergeben;

40.05. die eine Folge von Versicherungsfällen darstellen;

40.06. auf einspurigen Kfz für zurückgelassenes Reisegepäck, auch wenn dieses in verschlossenen und versperren Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt wurde;

40.07. auf Booten generell;

40.08. im abgestellten Pkw für Wertgegenstände, das sind mit oder aus Edelsteinen, Edelmetallen oder Perlen verarbeitete Gegenstände und Schmuck, sowie Uhren, Pelze und technische Geräte aller Art inklusive Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone);

40.09. während des Campingaufenthaltes;

40.10. durch einfachen Diebstahl.

### **A. 41. Obliegenheiten**

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

Im Falle von Schäden, die in Gewahrsam eines öffentlichen Verkehrsmittels (Bahn, Bus, Schiff,

Flugzeug) oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat die versicherte Person diese unverzüglich anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Verkehrsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen sind zu berücksichtigen.

### **A. 42. Höhe der Entschädigungsleistung**

42.01. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme

- für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert, höchstens jedoch den seinerzeitigen Anschaffungspreis;

- für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;

- für Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert,

- die Wiederbeschaffung von Reisedokumenten.

42.02. Als Zeitwert gilt der seinerzeitige Anschaffungspreis der versicherten Gegenstände abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

42.02.1. Unter Vorbehalt der Punkte 35., 36., 37. und 38. bezahlt der Versicherer,

- bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung den Zeitwert (siehe 42.02.) höchstens jedoch den seinerzeitigen Anschaffungspreis;

- bei beschädigten Sachen die Kosten der Reparatur, soweit diese den Zeitwert abzüglich der Restwerte nicht übersteigen, höchstens jedoch die Kosten der seinerzeitigen Anschaffung abzüglich Restwerte.

42.02.2. Jedenfalls wird folgende Berechnung vorgenommen:

- bei Schmuck: kein Wertverlust, jedoch auch keine Wertsteigerung

- bei Wertgegenständen (siehe 35.02.1) gilt eine Wertminderung im 1. Jahr von 30%; im 2. Jahr von 50%; ab dem 3. Jahr 90%; beziehungsweise Vergütung gemäß einem Fachgutachten

- für übliches Reisegepäck (Kleidung, Modeschmuck, Schuhe usw.) gilt eine Wertminderung im 1. Jahr der Anschaffungspreis (keine Wertminderung), im 2. Jahr 20%, im 3. Jahr 30%, im 4. Jahr 40%, ab dem 5. Jahr 50%



- bei Nichtvorhandensein der Rechnungen (Kaufnachweis) werden vom errechneten Zeitwert 50 % abgezogen.

**A. S t o r n o s c h u t z (Stornokosten bei Nichtantritt der gebuchten Reise, Umbuchungskosten, Reisekostenersatz bei Abbruch der gebuchten Reise),**

**E x t r a r ü c k r e i s e (Mehrkosten bei vorzeitiger Rückreise, Rücktransportkosten nach Tod).**

(Siehe auch Leistungsbeschreibung bei den jeweiligen Produkten.)

#### **A. 43. Gegenstand der Versicherung**

Gegenstand der Storno-Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.

Weiters versichert ist der Kostenersatz für die zusätzlich anfallenden Mehrkosten (zur gebuchten und bezahlten Reise) einer ausserplanmäßigen, vorzeitigen Rückreise (Heimreise) der versicherten Person vom Ausland an den Wohnort oder die Standard-Transportkosten für eine während einer Reise außerhalb Österreichs verstorbene versicherte Person oder deren Begräbniskosten am Sterbeort außerhalb Österreichs.

#### **A. 44. Versicherungsfall**

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden Gründe eine Reise nicht angetreten werden kann oder ausserplanmäßig abgebrochen werden muss:

44.01. durch plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere gesundheitliche Unfallfolgen, Impfunverträglichkeit oder Tod der versicherten Person. Die Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder die Unfallfolge gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. Psychische Erkrankungen, die nach Reisebuchung oder Versicherungsabschluss erstmals auftreten, sind versichert, wenn dadurch ein stationärer Spitalsaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird. Bestehende Leiden (siehe auch Pkt. V.47.01.) sind nur dann versichert, wenn sie unerwartet akut werden;

44.02. durch Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach der Reisebuchung festgestellt worden ist. Wurde die Schwangerschaft bereits vor Reisebuchung fest-

gestellt, endet der bestehende Reiseschutz und es kann keine Stornoversicherung abgeschlossen werden;

44.03. durch plötzlich eintretende schwere Erkrankung oder schwere gesundheitliche Unfallfolgen oder Tod von nicht mitbuchenden Familienangehörigen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person am Heimatort dringend erforderlich ist; als Familienangehörige gelten der Ehepartner (bzw. Lebensgefährte im gemeinsamen Haushalt lebend), die Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkelkinder), die Eltern (Stief-, Schwieger-, Großeltern), die Geschwister der versicherten Person;

44.04. durch bedeutenden Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an seinem Wohnort infolge Elementarereignis (Feuer etc.) oder Straftat eines Dritten, der die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich macht;

44.05. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber vor Reiseantritt;

44.06. Ein Versicherungsfall liegt auch dann vor, wenn eine Reise abgebrochen werden muss, weil Unruhen aller Art, Naturkatastrophen oder Epidemien vor Ort überraschend die körperliche Sicherheit der versicherten Person konkret gefährden (eine Gefährdung liegt jedenfalls dann vor, wenn das Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten eine Reisewarnung für das betroffene Land oder Gebiet verlautbart hat), und dadurch die Unmöglichkeit der Fortsetzung der Reise eindeutig gegeben ist.

44.07. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person, deren versicherte Familienangehörige und für maximal drei weitere versicherte mitreisende Personen. Als Familienangehörige gelten der Ehepartner (bzw. Lebensgefährte im gemeinsamen Haushalt lebend), die Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkelkinder), die Eltern (Stief-, Schwieger-, Großeltern), die Geschwister der versicherten Person.

#### **A. 45. Zeitlicher Geltungsbereich**

45.01. Der Versicherungsschutz beginnt für Storno- und Umbuchungsleistungen mit Versicherungsabschluss (bei Zahlscheinabschlüssen am Tag nach der Einzahlung um 0.00 Uhr) und endet mit Reiseantritt. Für Reiseabbruchleistungen und Extrarückreise beginnt der Versicherungsschutz mit Reiseantritt und endet mit gebuchtem Reiseende spätestens

jedoch nach 31 Tagen (Ausnahme Rücktransport Verstorbener).

#### **A. 46. Ausnahme zum Zeitlichen Geltungsbereich**

Für Reisen, die vor Versicherungsabschluss gebucht worden sind, beginnt der Versicherungsschutz erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Todesfall, Unfall oder Elementarereignis wie in Pkt. 44.01. und 44.04. beschrieben). Bei Reisebuchungen innerhalb eines Monats vor Abreise muss die Versicherung am Tag der Reisebuchung abgeschlossen werden.

#### **A. 47. Ausschlüsse**

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

47.01. der Reisestorno- oder Abbruchgrund in Zusammenhang mit einer der nachfolgenden, innerhalb der letzten 12 Monate vor Versicherungsabschluss stationär und oder ambulant in Therapie behandelten Erkrankung der versicherten Person liegt: Herzerkrankung, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ I und II), Migräne, Multiple Sklerose,

47.02. einer der Gründe gemäß Pkt. 44. bei Abschluss der Stornoversicherung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;

47.03. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;

47.04. der vom Versicherer beauftragte Facharzt/Vertrauensarzt (siehe Pkt. 48.02.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;

47.05. bei Extrarückreise, die Rückreise nicht im Arrangement inkludiert ist. Dies gilt explizit für Reisen, die nicht mit Reisebus, Bahn, Kreuzfahrtschiff (Achtung auf An- u. Abreise!) oder Verkehrsflugzeug gebucht wurden;

47.06. bei Transportkostenersatz nach Ableben für Aufwendungen, die nicht in Zusammenhang mit dem Sarg-/Urnentransport stehen; Bestattungskosten in der Heimat.

#### **A. 48. Obliegenheiten**

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

Die versicherte Person (Anspruchsteller) ist verpflichtet,

48.01. nach Eintritt des Versicherungsfalles/bei Feststellung der Reiseunfähigkeit die Reisebuchung (den Reisevertrag) bei der Buchungsstelle (Reisebüro/Vermieter) unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten. Bei Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen ist der schriftlichen Schadenmel-

dung ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht und die Krankmeldung bei der Sozialversicherung beizulegen. Im Falle einer psychischen Erkrankung ist die Reiseunfähigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie nachzuweisen;

48.02. sich auf Verlangen der Versicherer /der OAFÄ Ärzteflugambulanz durch einen von diesem beauftragten Facharzt/Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;

48.03. unverzüglich unter Angabe des Stornogrundes folgende Unterlagen an die Versicherer/der OAFÄ Ärzteflugambulanz zu senden:

- Buchungsbestätigung (Reisevertrag)

- Versicherungsnachweis (Zahlungsbestätigung)

- Stornokostenabrechnung

- vollständig ausgefülltes Schadenmeldeformular
- ärztliche Bestätigung über die verordneten Medikamente und sonstige Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen (z.B. Mutter-Kind-Pass, Sterbeurkunde etc.);

48.04. die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine etc.) den Versicherern/der OAFÄ Ärzteflugambulanz auf Verlangen auszuhändigen;

48.05. sich bei Reiseabbruch aus medizinischen Gründen, eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort und im Anschluss von der (medizinischen/ärztlichen) Weiterbehandlung am Wohnort ausstellen zu lassen;

48.06. Voraussetzung bei Ersatz der Transportkosten Verstorbener ist, dass die Beauftragung zur Überführung durch die Versicherer/die OAFÄ Ärzteflugambulanz erfolgt und dass die saldierten Rechnungen für den Sarg-/Urnentransport im Original vorgelegt werden und dass bei zusätzlichen organisatorischen Aufwendungen die dafür relevanten Rechnungen ebenfalls im Original zur Verfügung vorgelegt werden, sofern sie nicht direkt mit der OAFÄ Ärzteflugambulanz abgerechnet werden.

#### **A. 49. Höhe der Entschädigungsleistung**

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person im Rahmen der jeweils genannten Versicherungssumme,

49.01. bei Reiserücktritt jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind (im Verhältnis der abgeschlossenen Versicherungssumme zum tatsächlichen Reisepreis), maximal jedoch jene, gemäß den Allgemeinen Reisebedingungen des

Fachverbandes der Reisebüros der Bundeswirtschaftskammer in der jeweils neuesten Fassung;

49.02. bei Rücktritt von einem Reisearrangement mit inkludierter Stornoversicherung den Selbstbehalt bis maximal 20% der Stornokosten; 49.03. bei Reiseabbruch die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der Reise (exkl. Rückreisetickets) sowie die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten.

Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Extrarückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt, maximal bis zum Wert des ursprünglich gebuchten Rückreisetickets. Bei Reiseabbruch aus den in Pkt. 44.06. genannten Gründen werden nur die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt.

## **A. Autounfallversicherung (PKW MOBILITÄT)**

### **A. 50. Versicherungsfall**

Über die Notrufzentrale der OAFÄ Ärztflugambulanz kann die versicherte Person bei Unfällen, Pannen oder bei Pkw-Diebstahl Hilfe im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen anfordern. Um die Leistungen des Versicherers beanspruchen zu können, muss in jedem Fall die Notrufzentrale benachrichtigt werden. Aufgrund eines solchen Anrufes veranlasst die Notrufzentrale alle notwendigen Maßnahmen, insbesondere die erforderlichen Kontakte zu Pannensorganisationen, Werkstätten, Hotels und Transportunternehmen des öffentlichen und privaten Verkehrs. Die Notrufzentrale entscheidet über die Wahl und Durchführung der entsprechenden Hilfsmaßnahmen.

### **A. 51. Versicherte Fahrzeuge (Pkw)**

sind die von der versicherten Person im rechtmäßigen Besitz befindlichen Pkw, maximal 3,5 Tonnen, in Österreich behördlich zugelassen, mit maximal 9 Sitzplätzen.

### **A. 52. Örtlicher Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt für Schäden, die sich in Europa im geografischen Sinn ereignen. Eine Auflistung der Länder ist in den jeweiligen Produktbeschreibungen angeführt.

### **A. 53. Leistungsumfang**

53.01. Pannenhilfe/Abschleppen

Wenn der Pkw infolge einer Panne oder eines Unfalls nicht mehr fahrtauglich ist, organisieren und bezahlen die Versicherer/die OAFÄ Ärztflugambulanz die Pannenhilfe am Ort des Ereignisses oder das Abschleppen in eine nahegelegene, geeignete Werkstätte.

### **53.02. Übernachtung**

Wenn der Pkw nicht innerhalb von 5 Werktagen repariert werden kann, organisieren und bezahlen die Versicherer/die OAFÄ Ärztflugambulanz max. 2 Übernachtungen pro mitgereister versicherter Person.

### **53.03. Heimreise/Pkw-Rückholung**

Wenn der Pkw nach einer Panne oder einem Unfall auf Grund eines Gutachtens nicht innerhalb von 5 Tagen in einer dem Ort des Ereignisses nahegelegenen, geeigneten Werkstätte im Ausland repariert werden kann, und einen entsprechenden Marktwert hat (kein wirtschaftlicher Totalschaden in Bezug auf die Eurotaxliste vorliegt - D.1.19. ) organisieren und bezahlen die Versicherer/die OAFÄ Ärztflugambulanz die Fahrzeugrückholung nach Österreich. In diesem Zusammenhang stehend bezahlt der Versicherer auch die Rückfahrkosten der mitreisenden versicherten Personen.

### **53.04. Rückführung durch Chauffeur**

Wenn der versicherte Lenker erkrankt oder verletzt wird und eine in Bezug stehende Heimholung stattfindet oder der Versicherte stirbt und kein anderer Mitreisender den Pkw zurückführen kann, organisieren und bezahlen die Versicherer/die OAFÄ Ärztflugambulanz die Rückführung der übrigen versicherten Insassen und des Fahrzeugs durch einen Chauffeur an den Wohnort des Versicherten.

Voraussetzung ist, dass der Pkw fahrbereit und unbeschädigt ist und weiters keine Ansprüche Dritter erhoben werden und dass das Fahrzeug an Ort und Stelle ordnungsgemäß übergeben werden kann. Die Rückholung erfolgt ausnahmslos im Auftrag der Versicherer/der OAFÄ Ärztflugambulanz und durch sie beauftragte, erfahrene Berufschauffeure ohne Haftung, außer für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

### **A. 54. Vertragsleistungen**

Der tatsächliche Leistungsumfang ist im jeweiligen Versicherungsvertrag (Produktbeschreibung) angeführt.

### **A. 55. Ausschlüsse**

Kein Versicherungsschutz besteht

55.01. für Pkw mit ausländischen Kennzeichen

sowie gewerblich genutzte Kraftfahrzeuge;  
55.02. für die Kosten für Reparaturen und Ersatzteile;  
55.03. bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;  
55.04. die von der versicherten Person ohne die vorhergehende Zustimmung der Versicherer/der Oafa ärzteflugambulanz organisiert werden, widrigenfalls der Anspruch auf Leistung erlischt;  
55.05. die infolge mangelhaften Unterhalts des Fahrzeuges entstehen oder wo die Mängel des Fahrzeuges bei Reiseantritt bestanden haben oder erkennbar waren;

## **A. 56. Obliegenheiten**

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

Um die Leistungen der Versicherer beanspruchen zu können, muss bei Eintritt des Ereignisses unverzüglich die genannte Notrufzentrale der Versicherer/der Oafa ärzteflugambulanz infor-

miert werden (siehe auch Pkt. 07.) Der Auftrag zur Durchführung der technischen Dienstleistungen/ Assistenzleistungen muss ausschließlich durch diese erfolgen (Oafa Pannendienst-Notruf), widrigenfalls der Anspruch auf Leistung erlischt.

---

## **B) PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG**

### **AUSZUG AUS DEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**

der AGA International S.A. Niederlassung für Österreich

Die vollinhaltlichen Versicherungsbedingungen und zugehörige Ergänzungen erhalten Sie im Sekretariat oder unter: [www.oafa.at](http://www.oafa.at)

#### **B.1. Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB):**

##### **B.1.01. Was gilt als Versicherungsfall und was ist versichert (Art.1)?**

1.1. Versicherungsfall ist ein Schadenereignis, das dem versicherten Risiko auf Reisen im Ausland entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer als Privatperson Schadenersatzverpflichtungen (Pkt.2.) erwachsen oder erwachsen könnten.

##### **2. Versicherungsschutz**

2.1 Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer

2.1.1 die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-

bestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen;

2.1.2 die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art.5.

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

##### **B.1.02. Bis zu welcher Höhe und bis zu welchem Umfang leistet der Versicherer (Art.5)?**

Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schaden-

ersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.

### **B.1.03. Was ist nicht versichert (Art.7)? (Risikoausschlüsse)**

1. Unter die Versicherung gemäß Art. 1 fallen insbesondere nicht Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Schadenersatzpflicht hinausgehen;

2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen der Personen, die den Schaden, für den sie von einem Dritten verantwortlich gemacht werden, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt haben. Dem Vorsatz wird gleichgehalten,

2.1 eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste, jedoch in Kauf genommen wurde (z. B. im Hinblick auf die Wahl einer kosten- oder zeitsparenden Arbeitsweise);

5. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von

5.1 Luftfahrzeugen,

5.2 Luftfahrtgeräten,

5.3 Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die nach ihrer Bauart und Ausrüstung oder ihrer Verwendung im Rahmen des versicherten Risikos ein behördliches Kennzeichen tragen müssen oder tatsächlich tragen. Dieser Ausschluss bezieht sich jedoch nicht auf die Verwendung von Kraftfahrzeugen als ortsgebundene Kraftquelle.

6. Es besteht kein Versicherungsschutz aus Schäden, die zugefügt werden,

6.1 dem Versicherungsnehmer selbst;

6.2 Angehörigen des Versicherungsnehmers (als Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt);

10. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an,

10.1 Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben, sei es auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung;

10.2 beweglichen Sachen, die bei oder infolge

ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;

10.3 jenen Teilen von unbeweglichen Sachen, die unmittelbar Gegenstand der Bearbeitung, Benützung oder einer sonstigen Tätigkeit sind.

### **B.1.04. Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten (Art.8)?**

1. Obliegenheiten

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

1.3 Der Versicherungsnehmer hat alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten.

1.4 Er hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, zu informieren, und zwar schriftlich, falls erforderlich auch fernmündlich oder auf andere geeignete Weise.

Insbesondere sind anzuzeigen:

1.4.1 der Versicherungsfall;

1.4.2 die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;

1.4.3 die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;

1.4.4 alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

1.5 Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens zu unterstützen.

1.5.1 Der Versicherungsnehmer hat den vom Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.

1.5.2 Ist dem Versicherungsnehmer die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so hat der Versicherungsnehmer aus eigenem innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen (auch Einspruch gegen eine Strafverfügung) vorzunehmen.

1.5.3 Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen - es sei denn, der Versicherungsnehmer konnte die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern - oder zu vergleichen.

### **B.1.05. Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden (Art.9)?**

Der Versicherungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

### **B.2. Auszug aus den Ergänzenden Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (EHVB):**

#### **B.2.1. Erweiterte Privathaftpflicht Abschnitt B/17**

1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere

1.3 aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;

1.4 aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;

1.7 aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung von Elektro- und Segelbooten (Abschnitt B, Z 13 EHVB - insb. die behördlich

vorgeschriebene Berechtigung als Schiffsführer - findet Anwendung);

1.8 aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von Schiffsmoellen;

3. Abweichend von Art.7, Pkt.10.1 AHVB erstreckt sich der Versicherungsschutz ferner auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Beschädigung von gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars. Dieser Versicherungsschutz gilt nur für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von einem Monat.

6. Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend von Art.3 AHVB auf die ganze Erde.

#### **B.3. Selbstbehalt**

Der Selbstbehalt beträgt in jedem Versicherungsfall 10% des Schadens, jedoch mindestens 350,00 Euro und max. 2.000,00 Euro.

#### **B.4. Subsidiarität**

Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

---

## **C) PAUSCHALREISE-RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG**

### **BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**

der Helvetia Versicherungen AG

Die vollinhaltlichen Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen erhalten Sie im Sekretariat oder unter: [www.oafa.at](http://www.oafa.at)

#### **C.1. Was ist Gegenstand der Versicherung?**

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen des Versicherungsnehmers aus Dienstleistungsverträgen mit Reiseveranstaltern. Artikel 23 der diesem Rechtsschutzvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen kommt entsprechend zur Anwendung.

#### **C.2. Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)**

Die Versicherung erstreckt sich grundsätzlich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten. Diese Laufzeit liegt im Falle des Kurzreiseschutzes zwischen Buchung und Ende der Reise; im Falle des Jahresschutzes

zwischen Buchung und Ende der Reise während der Geltung der TRAVEL LINE. Artikel 3 der Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen gilt sinngemäß.

#### **C.3. Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)**

In Abweichung des Artikel 4 Absatz 2 der Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall weltweit eintritt, die Wahrnehmung rechtlicher Interessen jedoch in Österreich erfolgt und dafür die Zuständigkeit eines staatlichen österreichischen Gerichtes oder einer österreichischen Verwaltungsbehörde gegeben ist.

#### **C.4. Wer ist versichert?**

Versichert ist der jeweilige Inhaber des entsprechenden Reiseschutzpaketes (Karteninhaber) in

seiner Eigenschaft als Reisender im/ins Ausland. lich.

### **C.5. Welche Leistungen erbringt der Versicherer?**

Namens und in Vollmacht des Versicherers übernimmt die OAFÄ Ärztflugambulanz die Vorprüfung der Ansprüche des Versicherungsnehmers gegenüber dem Reiseveranstalter. Die OAFÄ Ärztflugambulanz wird einen außergerichtlichen Vergleich zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Reiseveranstalter versuchen. Gelingt dies nicht, übernimmt der Versicherer die ab dem Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruches entstehenden Kosten soweit sie für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendig sind.

### **C.6. Begrenzung der Leistungspflicht des Versicherers**

Die Höchstgrenze der vom Versicherer in einem Leistungsfall für den Versicherungsnehmer zu erbringende Leistungen beträgt 5.000,00 Euro. Im Falle eines Vergleiches trägt der Versicherer die Kosten nur in dem Umfang, der dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entspricht. Bei Wahl eines nicht vom Versicherer vorgeschlagenen Anwaltes hat der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt in Höhe von 10% der Schadenleistung, mindestens 500,00 Euro zu tragen.

### **C.7. Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegseignissen, inneren Unruhen, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung;

- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Ereignissen, die in außergewöhnlichem Umfang Personen- oder Sachschäden bewirken (Katastrophen im Sinne der Katastrophenhilfegesetze), sowie mit Ereignissen, die auf allmähliche Einwirkung zurückzuführen sind;

- gegen das vermittelnde Reisebüro.

### **C.8. In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

Ergänzend zu Artikel 16 ist auch für Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an die OAFÄ Ärztflugambulanz Schriftform erforderlich.

### **C.9. Subsidiarität**

Dieser Allgemeine Vertragsrechtsschutz kommt nur zum Tragen, sofern nicht anderweitig für dieses Risiko des Versicherungsnehmers Versicherungsschutz besteht.

### **C.10. Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB); Fassung 2005 der Helvetia Versicherungen AG**

#### **Artikel 3**

Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

1. Die Versicherung erstreckt sich grundsätzlich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.

2. Löst eine Willenserklärung oder Rechtsbehandlung des Versicherungsnehmers, des Gegners oder eines Dritten, die vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurde, den Versicherungsfall gemäß Artikel 2.3 aus, besteht kein Versicherungsschutz. (Art. 2.Ziff.3.: In den übrigen Fällen gilt als Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften. Der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen.)

#### **Artikel 4**

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

... wenn die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Österreich erfolgt und dafür die Zuständigkeit eines staatlichen österreichischen Gerichtes oder einer österreichischen Verwaltungsbehörde gegeben ist.

#### **Artikel 23**

Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz

2. Was ist versichert?

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen des Versicherungsnehmers über bewegliche Sachen. Als Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen gilt

auch die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen wegen reiner Vermögensschäden, die aus der Verletzung vertraglicher Pflichten entstehen und über das Erfüllungsinteresse hinausgehen oder aus der Verletzung vorvertraglicher Pflichten entstehen.

3. Was ist nicht versichert?

Zur Vermeidung von Überschneidungen mit ande-

ren Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

3.1 aus Verträgen betreffend Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhänger (versicherbar in Artikel 17.2.4);

3.2 aus Arbeits- oder Lehrverhältnissen (versicherbar in Artikel 20).

---

## D) DEFINITIONEN UND ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### zu den vorgenannten VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN und den jeweiligen Leistungsbeschreibungen der Oafa Reiseschutzprodukte

#### D.1. Begriffsdefinitionen

Folgende, in den Bedingungen enthaltenen Begriffe, werden wie folgt definiert:

##### D.1.01. akute Erkrankung

Plötzlich einsetzender, unmittelbar anstehender Krankheitszustand, der die Gesundheit oder das Leben des Versicherten gefährdet und bei welchem sofortige ärztliche Hilfe erforderlich ist und somit die absolute Notwendigkeit besteht, sich vor Ende der Reise ärztlich behandeln zu lassen.

##### D.1.02. Anamnese

Unter Anamnese versteht man die Krankenvorgeschichte.

##### D.1.03. Angehöriger

Ehegatte/In, Lebensgefährte/In (im selben Haushalt lebend), Eltern, Kinder (auch angenommene), Geschwister.

##### D.1.04. Berechtigter im Todesfall

Der vom Versicherten namentlich bekannt gegeben wurde. Ist kein Berechtigter genannt, so gebührt die Leistung den gesetzlichen Erben.

##### D.1.05. Deckungshöhe

maximale, angegebene Versicherungssumme pro Ereignis oder im Gesamten (Leistungsbegrenzung).

##### D.1.06. Höhere Gewalt

Höhere Gewalt ist ein ungewöhnliches und unvorhersehbares Ereignis, auf das derjenige, der sich auf die höhere Gewalt beruft, keinen Einfluss hat und deren Folgen trotz Anwendung der gebotenen Sorgfalt nicht hätte vermieden werden können. So gelten als höhere Gewalt: Kriegerische Ereignisse, Epidemien, Pandemien,

Naturkatastrophen, Wirbelstürme, Seebeben, Landesstreik.

##### D.1.07. IACA - Schema (vormals NACA)

Das International Advisory Committee of Aeronautics ist ein 7-stufiges Schema in welchem der Schweregrad einer Erkrankung oder Verletzung mittels ICD-Codes (9stellige internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO) hinterlegt ist.

Beispiel: Schweregrad 1 - Verletzungen und Erkrankungen geringfügiger Art, die keiner akuten ärztlichen Therapie bedürfen. Schweregrad 4 - Verletzungen und Erkrankungen ohne akute Lebensgefahr, die aber eine kurzfristige Entwicklung einer Vitalgefährdung nicht ausschließen. Schweregrad 7 - Tödliche Verletzungen oder Erkrankungen.

##### D.1.08. konservierend - prothetisch

durch spezielle Behandlung haltbar machen - durch künstlichen Ersatz Fehlendes ergänzen.

##### D.1.09. konventionelle Medizin

oft auch Schulmedizin genannt - bedient sich wissenschaftlicher Methoden, um ihre Verfahren und Methoden laufend zu überprüfen (auf dieser Grundlage ausgestellte Kosten werden bedingungsgemäß ersetzt). Im Gegensatz dazu stehen sog. unkonventionelle oder auch paramedizinische Verfahren (häufig auch Natur-, Alternativ- oder Komplementärmedizin genannt), deren Kostenersatz nicht Gegenstand der Reiseversicherung ist.



#### **D.1.10. Krisengebiete**

Krisengebiete sind jene Regionen oder Länder, in denen laut Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten ein Sicherheitsrisiko für Reisende besteht bzw. für die eine Reisewarnung ausgesprochen wurde.

#### **D.1.11. lokale Autorität**

Eine vor Ort befindliche Behörde (oder Person), die auf Grund ihrer Tätigkeit Einfluss oder Macht ausüben kann (Polizei, Firmenniederlassung einer Fluglinie oder eines Veranstalters, Reiseleiter etc.).

#### **D.1.12. Hauptwohnsitz**

Der Hauptwohnsitz ist an jener Unterkunft begründet, an der sich der Versicherte in der Absicht niedergelassen hat, diese zum Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen zu machen; trifft das auf mehrere Wohnsitze zu, so hat er jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem er das überwiegende Naheverhältnis hat, die übrigen Wohnsitze sind weitere Wohnsitze oder Nebenwohnsitze.

#### **D.1.13. Reiseschutz**

Darunter versteht man eine Versicherungsform, die vermehrtes Risiko während einer Reise versichert. Nicht Gegenstand dieser Versicherung sind Risiken des täglichen Lebens.

#### **D.1.14. Revers**

Ein Erklärungs- oder Verpflichtungsschein. (Anm. üblich bei Entlassungen aus einem Krankenhaus auf eigenen Wunsch und eigene Gefahr).

#### **D.1.15. stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus**

Aufnahme eines Patienten in einem Krankenhaus nach medizinischer Abklärung und Versorgung, wenn gemäß der Schwere der Erkrankung oder Verletzung die Notwendigkeit einer weiterführenden, also stationären, Behandlung besteht.

#### **D.1.16. Unfall**

Plötzlicher Vorfall, der durch äußere Ursache entstanden ist und infolge dessen sich der Versicherte unabhängig von seinem Willen eine beständige Körperverletzung oder Gesundheitsstörung zugezogen hat oder verstorben ist.

#### **D.1.17. Krankenhaus**

Als Krankenhaus versteht man eine Einrichtung, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische (Labor, Röntgen etc.) und therapeutische Möglichkeiten (Interne- /

chirurgische Abteilung) verfügt, Krankengeschichten führt und nicht ausschließlich Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt.

#### **D.1.18. Zeitwert**

Der Zeitwert bezeichnet den Wert eines Gegenstandes nach Abzug von Alter und Gebrauch. Der Zeitwert eines Kraftfahrzeuges zum Beispiel wird in der sogenannten Eurotaxliste geführt und vom Versicherer herangezogen.

#### **D.1.19. Wirtschaftlicher Totalschaden**

Wenn die voraussichtlichen Kosten einer Wiederherstellung zuzüglich des Restwertes den Zeitwert übersteigen, liegt ein Totalschaden vor.

#### **D.1.20. kurativ**

Kurativ ist definiert als heilend bzw. auf Heilung ausgerichtet (z.B. die kurative Medizin; neben der adaptiven und präventiven).

#### **D.1.21. Epidemie**

Eine Epidemie (griechisch - im Volk verbreitet) ist ein massenhaftes Auftreten einer Krankheit innerhalb einer Population, dort jedoch unspezifisch (nicht auf eine bestimmte Gruppe beschränkt). Oftmals handelt es sich um Infektionskrankheiten, aber auch bei nichtinfektiösen Krankheiten, um die davon ausgehende Gefahr zu beschreiben. Eine Epidemie ist zeitlich und räumlich begrenzt und unterscheidet sich in ihrer Schwere klar von der Endemie, und man kann folglich eine Epidemie nicht definieren ohne die entsprechenden Werte der Endemie zu kennen. Die Endemie ist das "normale", ständige Auftreten einer Krankheit in einer definierten Population. Zum Beispiel: Wenn zu einem beliebigen Zeitpunkt weniger als 10% der Bevölkerung Grippe hat, spricht man von einer Endemie. Epidemische Krankheiten sind unter anderem Cholera, Grippe, Typhus und Pest. 2003 kam die möglicherweise als Epidemie zu bezeichnende Krankheit SARS hinzu. Die Wissenschaft der Epidemien ist die Epidemiologie.

#### **D.1.22. Pandemie**

Unter Pandemie (griechisch - alles Volk betreffend) versteht man den länderübergreifenden oder sogar weltweiten Ausbruch einer Krankheit. Im Gegensatz zur Epidemie ist eine Pandemie nicht örtlich beschränkt. Das bedeutet, dass eine Pandemie die ganze Weltpopulation betreffen kann und nicht an den Grenzen eines Landes oder

eines Kontinents Halt macht.

#### **D.1.23. schwere behandlungspflichtige Organleiden**

Darunter verstehen wir z.B.: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Karzinom, insulinabhängiger Diabetes mellitus, schwere cardiale Erkrankung.

#### **D.1.24. Reise**

Reise ist der Sammelbegriff der Ortsveränderung einer oder mehrerer Personen. Sie setzt sich aus der Reise (Fahrt) und dem Aufenthalt (Beherbergungsbetrieb) zusammen, für die der Aufenthaltsort weder hauptsächlicher und dauernder Wohn- noch Arbeitsort ist. Daher leitet sich eine nachweisliche Reisekette (siehe auch Def. Reisegepäck) ab - Beispiel: Bus / Flugzeug – Hotel – Bus / Flugzeug.

Nach dem Zweck des Aufenthalts am Zielort können insbesondere folgende Grundtypen unterschieden werden:

a) Auslands-Urlaubsreisen dienen primär der Erholung und Freizeitgestaltung, egal ob Individualreisen oder Pauschalreisen. Je nach Neigung, Interessen und Bedürfnissen gibt es eine Vielfalt von Reisearten. Primär Erholungszwecken dienen etwa Bade-, Wander- und Ski-, aber auch Wellness- und kulinarische Reisen. Aktiver sind Sport- und Abenteuer- und für Menschen mit vorwiegend kulturellen Bedürfnissen die Studien- oder Bildungsreisen; spezielle Ausprägungen sind etwa Sprach-, Städte-, Konzert- oder Opernreisen. Eine Sonderform der Urlaubsreise stellt die Weltreise dar, bei der man - grob gesehen - einmal die Erdkugel umrundet. Für diese genannten Reisen ist als Reiseschutz beispielsweise unser Produkt TRAVEL LINE vorgesehen.

b) Auslands-Geschäftsreisen oder Auslands-Studienaufenthalte, eine Auslands Au-pair Beschäftigung, ein Auslands-Zivildienst oder Reisen zur Ausübung von Hilfsdiensten im Ausland und ähnliche Reisen, unabhängig ob sie wirtschaftlichen oder Ausbildungs-Zwecken dienen, mit oder ohne Entgeltzahlung bzw. mit und ohne manueller Tätigkeit, zählen jedenfalls nicht zu der Gruppe der Urlaubsreisen. Für diese genannten Reisen ist als Reiseschutz ausschließlich unser Produkt COMFORT LINE vorgesehen.

#### **D.1.25. Reisegepäck**

Als Reisegepäck bezeichnet man die Gesamtheit

aller auf einer Fahrt (siehe Def. für Reise) mitgenommenen Gegenstände, die auf Reisen für den persönlichen Gebrauch üblicherweise benötigt, verwendet oder erworben werden (IV.35.ff). wobei sich der Versicherungsschutz für diese Gegenstände auch auf die Dauer von maximal 45 Tagen des Aufenthaltes in einem Beherbergungsbetrieb oder in einer privaten Unterkunft bezieht (siehe auch Def. Reise). Bei einer Reise vom Haupt- zu einem im Ausland befindlichen Zweitwohnsitz gilt Reisegepäck als solches aber nur während der Fahrt bis zur Ankunft als versichert.

#### **D.1.26. Diebstahl**

Einfacher Diebstahl liegt vor, wenn der Dieb Sachen heimlich in seinen Besitz bringt, ohne dabei Gewalt auszuüben. Ein typisches Beispiel für einfachen Diebstahl ist das Entwenden (z.B. Geldbörsen). Schäden durch einfachen Diebstahl oder Trickdiebstahl sind im Rahmen der Reisegepäckversicherung nicht versichert.

#### **D.1.27. Krankheit**

Als Krankheit wird das Vorliegen von Symptomen und/oder Befunden bezeichnet, die als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht oder einer Regelgröße (Norm) interpretiert werden können und die auf definierte Ursachen innerer oder äußerer Schädigungen zurückgeführt werden können.

#### **D.1.28. Pauschalreise**

Das Konsumentenschutzgesetz regelt insbesondere in den §§ 31b bis 31f die Pauschalreise und die Rechte der Verbraucher. Generell wird als Pauschalreisevertrag ein Vertrag verstanden, der mehrere touristische Leistungen (Transport und Unterkunft) bündelt, die zu einem einheitlichen Preis abgeschlossen wird.

### **D.2. Zuständigkeit bei Beschwerden** (für alle Versicherungsgesellschaften)

#### **D.2.01. Versicherungsombudsmann**

Hier bekommen Sie kostenlos:

- Antworten auf Rechtsfragen zu Versicherungsverträgen,
  - neutrale Informationen,
  - Lösungsvorschläge für Versicherungsprobleme,
  - Hilfe bei Beschwerden gegen Versicherungen.
- Der Versicherungsombudsmann ist zu erreichen unter:

Versicherungsombudsmann, Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, www.vvo.at, E-Mail: info@vvo.at.

### **D.2.02. Aufsichtsbehörde**

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Die FMA ist die unabhängige, weisungsfreie und integrierte Aufsichtsbehörde für den Finanzmarkt Österreichs und als Anstalt öffentlichen Rechts eingerichtet.

### **D.3. Versicherer**

Die hinter dem von Ihnen gewählten Versicherungsprodukt stehenden Versicherer sind:

#### **D.3.01. Reiseschutzversicherer:**

OAFA Versicherung AG, 1080 Wien, Albertgasse 1A

#### **D.3.02. Privathaftpflicht-Versicherer:**

AGA INTERNATIONAL S.A., Niederlassung für Österreich, 1120 Wien, Pottendorfer Strasse 25-27

#### **D.3.03. Pauschalreise-Rechtsschutzversicherer:**

HELVETIA Versicherungen AG, 1010 Wien, Hoher Markt 10-12

### **D.4. Gewerberechtlicher Hinweis**

Die OAFA Ärzteflugambulanz GmbH verschafft den Versicherungsschutz als Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten, eingetragen im Versicherungsvermittlerregister Wien unter der Nummer Reg.990, 018435G01/08

### **D.5. Datenschutz**

Die Versicherer übermitteln gegebenenfalls und im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben,

- im Rahmen des "Zentralen Informationssystems ZIS" des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs (Informationsverbundsystem iSD

§ 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000) an andere in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen,

- an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung,

- an ihren Fachverband,

- an andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche.

Diese Versicherer führen ggf. und soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsame Datensammlungen ihrer Versicherungsgruppe. Auf Wunsch senden wir Ihnen zusätzliche Informationen zur Datenübermittlung zu. Zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ziehen die Versicherungen alle erforderlich erachteten Erkundigungen über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Dritten (Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträgern, Versicherungsunternehmen, sonstigen Versicherungseinrichtungen, Behörden etc.) ein und bewahren diese abrufbar auf.

### **D. 6. Impressum**

OAFA Ärzteflugambulanz GmbH

(Versicherungsmakler)

Albertgasse 1A

1080 Wien

FN: 59538 g - DVR: 648981 -

UID-Nr. ATU41417105 umsatzsteuerfrei gem

§ 6 Abs 1 Z 9 lit c

Versicherungsvermittlerregister Wien

Reg. 990/018435G01/08



## **Kundenberatung und Verwaltung**

Oafa Ärztflugambulanz GmbH

1080 Wien, Albertgasse 1a

Bürozeiten:

Mo-Do 8.00 - 16.45

Fr 8.00 - 13.30

Telefon: 01/ 40 456

Fax: 01/ 403 28 22

email: [office@oafa.at](mailto:office@oafa.at)