

I. Wichtige Informationen zum Vertragsabschluss und zum Versicherungsschutz sowie Vertragsbedingungen

Von wem kann die Versicherung abgeschlossen werden?

Die Versicherung kann von Personen mit ständigem Aufenthalt (Wohnsitz) in Österreich mit einer während des Auslandsaufenthaltes aufrechten österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen werden.

Für welche Reisen kann die Versicherung abgeschlossen werden?

Die Versicherung kann für Reisen mit Reiseantritt in Österreich abgeschlossen werden.

Wann kann die Versicherung abgeschlossen werden?

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

Zustandekommen des Versicherungsvertrages (Vertragsabschluss)

Sie stellen den Antrag zur Reiseversicherung indem Sie UNIQA das ausgefüllte Online-Antragsformular übermitteln. Die Antragstellung begründet noch keinen Versicherungsschutz. Daraufhin erhalten Sie von uns unverzüglich ein E-Mail mit der Bestätigung des Zugangs Ihres Antrages sowie unserer Annahmeerklärung samt elektronischer Polizze. Mit Zugang der Annahmeerklärung bei Ihnen ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Ohne Erhalt dieses Mails ist der Versicherungsschutz nicht geklärt. Bewahren Sie dieses Mail auf und machen Sie sich davon und von der Polizze einen Ausdruck. Diese Unterlagen enthalten die Daten zum Versicherungsvertrag, die Sie im Schadenfall benötigen. Auch ein Ausdruck von den Versicherungsbedingungen ist zu empfehlen, da sie daraus den genauen Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sowie das erforderliche Verhalten bei Eintritt eines Schadenfalles entnehmen können.

Laufzeit des Versicherungsschutzes für die verschiedenen Versicherungssparten

- Reisestorno und Storno-Selbstbehaltsversicherung (zum Verhältnis dieser beiden zueinander siehe die Bedingungen zur Storno-Selbstbehaltsversicherung und zur Reisestornoversicherung). Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt des Abschlusses der Reiseversicherung (siehe dazu den ersten Absatz) und endet mit Antritt der versicherten Reise.

- Alle anderen Versicherungssparten (Kranken-, Extra-Rückreisekosten-, Reisegepäck-, Unfall-, Anreisekosten-, Haftpflichtversicherung):

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn 0 Uhr, frühestens aber mit dem tatsächlichen Antritt der versicherten Reise und endet mit Ablauf der beantragten Laufzeit 24 Uhr.

Zahlungsweg und Zeitpunkt der Prämienzahlung

Die Prämie wird durch Lastschrift eingezogen. Die Lastschrift wird von uns an einem Bankeinzugstag vorgenommen. Das ist der 4. Arbeitstag vor dem 1., 11. oder 21. eines Monats.

Rücktrittsrecht, Rücktrittsfrist und Rücktrittswirkungen

Sie können vom Vertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen zurücktreten. Die Rücktrittsfrist beginnt je nachdem welcher Termin später ist: Mit Zugang unserer Annahmeerklärung bei Ihnen oder Zugang der Rechtsinformationen gemäß § 5 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz, einschließlich der Versicherungsbedingungen und der Belehrung über das Rücktrittsrecht auf Papier oder auf einem anderen dauerhaften Datenträger (z.B. durch Abspeicherung dieser Kundeninformationen auf Ihrer Festplatte oder Zugang eines Mails mit diesen Inhalten). Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung schriftlich (z.B. per Brief) oder auf einem anderen uns zur Verfügung stehenden dauerhaften Datenträger (das sind E-Mail und Fax) vor Ablauf der Frist abgesendet wird. Der Rücktritt ist zu richten an: UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien. Ausnahmen vom Rücktrittsrecht: Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn die Laufzeit der Versicherung weniger als ein Monat beträgt.

Das Rücktrittsrecht erlischt, wenn Sie und wir den Vertrag voll erfüllt haben und Sie dem ausdrücklich zugestimmt haben. Voll erfüllt ist unsererseits der Vertrag mit Ende der Laufzeit des Vertrages, bei Eintritt eines gedeckten Versicherungsfalles aber nicht vor Erbringung der Versicherungsleistung.

Sie stimmen dadurch ausdrücklich zu, dass mit der Erfüllung des Vertrages vor Ablauf der Rücktrittsfrist begonnen wird, dass sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor Ablauf der Rücktrittsfrist liegt.

Im Fall, dass sie ausdrücklich zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Rücktrittsfrist beginnt, gilt: Bei einem wirksamen Rücktritt endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil der Prämie, der auf die Zeit entfällt, für die sie wegen der Kündigung keinen Versicherungsschutz hatten. Im Fall des Rücktritts haben Sie eine von uns erbrachte Entschädigungsleistung zu erstatten. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfällt, können wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattungen durch Sie und uns hat unverzüglich, spätestens aber 30 Tage nach Zugang der Rücktrittserklärung bei uns zu erfolgen. Wenn Sie Ihr Rücktrittsrecht nicht ausüben, gilt der Vertrag auf die vereinbarte Laufzeit abgeschlossen.

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Gesellschaft betreibt die Vertragsversicherung und alle damit zusammenhängenden Geschäfte, soweit der Betrieb durch die Versicherungsaufsichtsbehörde genehmigt wurde.

Wesentliche Merkmale des Versicherungsschutzes

Leistungen sind vorgesehen für näher bestimmte Fälle des Stornos der versicherten Reise, der Erkrankung und des Unfalls während der Reise, des Anfalls von Rückreisekosten, von Schäden am oder des Verlusts von Reisegepäck, des Eintritts einer Schadenersatzverpflichtung. Näheres zur Leistung und Leistungserbringung können Sie den nachstehenden Versicherungsbedingungen entnehmen. Geldleistungen von UNIQA werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung der Leistungen notwendig sind.

Gesamtpreis

Den Gesamtpreis können Sie dem von Ihnen erstellten Antrag sowie dem Versicherungsschein (Polizze) entnehmen. Es fallen neben den allgemeinen Kommunikationskosten (z.B. für die Webnutzung) keine Zusatzkosten an.

Gültigkeitsdauer der Produktinformationen

Diese bleiben so lange gültig, wie sie im Internet auf der UNIQA-Website eingesehen werden können.

Vertragsgrundlagen, anwendbares Recht, Gerichtsstand, Beschwerdestelle

Für den Vertragsinhalt sind der Antrag sowie die vorstehenden und nachfolgenden Vertragsbedingungen maßgebend. Auf die gesamte vorvertragliche und vertragliche Rechtsbeziehung findet österreichisches Recht Anwendung. Für etwaige Rechtsstreitigkeiten aus dem Rechtsverhältnis stehen Ihnen alle gesetzlichen Gerichtsstände zur Verfügung. Mit Beschwerden können Sie sich an unser Beschwerdemanagement info@uniqa.at wenden, aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: vvo@vvo.at.

Sprache, Vertragsspeicherung

Die in der gesamten Geschäftsbeziehung angewendete Sprache ist Deutsch. Der Vertrag wird von uns nicht in einer Weise elektronisch gespeichert, die Ihnen den Zugriff darauf ermöglichen würde.

Zustimmung zur Ermittlung, Übermittlung und sonstigen Verwendung von Daten

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass zur Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, nach Eintritt eines Versicherungsfalles zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) und Versicherungsfalldaten vom Versicherer an andere die Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Diesem Zweck dient auch das „Zentrale Informationssystem – ZIS“ des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000).

Das Zentrale Informationssystem – ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und des Versicherungsbetruges.

II. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (online 2015)

A. Gemeinsame Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten

1. Für wen kann die Versicherung abgeschlossen werden?

- 1.1. Die Versicherung kann für Personen mit ständigem Wohnsitz in Österreich und mit aufrechter österreichischer Krankenversicherung abgeschlossen werden.

2. Wann gilt die Versicherung?

- 2.1. Der Versicherungsschutz tritt nur dann in Kraft, wenn die Prämie vor Reiseantritt bezahlt wurde. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

Der Versicherungsschutz beginnt:

- 2.2. Bei der Reiserücktrittskostenversicherung und der Storno-Selbstbehaltversicherung mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt der Prämienzahlung, und endet mit Reiseantritt.
- 2.3. Bei der Krankenversicherung mit der Ausreise aus Österreich und endet mit der Wiedereinreise nach Österreich.
- 2.4. In den übrigen Versicherungen mit dem auf dem Zehrschein angegebenen Tag und endet mit Reiseende, längstens jedoch nach Ablauf der gewählten Versicherungsdauer (siehe auch Auslandsreise-Krankenversicherung Pkt. 3).

3. Wo gelten die Versicherungen?

- 3.1. Die Auslandsreise-Krankenversicherung im vereinbarten Geltungsbereich außerhalb Österreichs, auch an Zweitwohnsitzen und Arbeitsplätzen.
- 3.2. Die Reisegepäck-, Unfall- und Haftpflichtversicherung im vereinbarten Geltungsbereich, auch innerhalb Österreichs, sobald der Wohnsitz zwecks Antritt der Reise verlassen wird, nicht jedoch an Zweitwohnsitzen und Arbeitsplätzen.

4. Wie hoch ist die Leistung des Versicherers?

- 4.1. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle auf einer Reise dar.

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

- 5.1. Allfällige bestehende Pflicht- oder andere Privatversicherungen sowie Ansprüche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder aufgrund von Vereinbarungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (ausgenommen Unfallversicherung). Hat der Versicherer Leistungen erbracht, so gehen gleichartige Ansprüche der versicherten Person gegen Dritte auf ihn über. Die Haftpflichtversicherung kann nicht zur Abdeckung eines allfälligen Selbstbehaltes aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung verwendet werden.

6. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz? Für Ereignisse, die

- 6.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Reisehaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.
- 6.2. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art, Terrorismus (ausgenommen Auslandsreise-Krankenversicherung) oder inneren Unruhen zusammenhängen.
- 6.3. durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt.
- 6.4. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden (ausgenommen Auslandsreise-Krankenversicherung).
- 6.5. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden.
- 6.6. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit oder im Militärdienst entstehen, ausgenommen Auslandsreise-Krankenversicherung.
- 6.7. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden.

- 6.8. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
- 6.9. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten besondere Ausschlüsse in den jeweiligen Versicherungen.

7. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach § 6 Versicherungsvertragsgesetz bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherte ist verpflichtet,

- 7.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- 7.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich (ausgenommen Auslandsreise-Krankenversicherung Pkt. 4.1.).
- 7.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer unverzüglich zuzusenden.
- 7.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären
- 7.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- 7.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen, erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten
- 7.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.
- 7.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausrechnungen, Kaufnachweise, etc., dem Versicherer unaufgefordert im Original zu übergeben.
- 7.9. Neben diesen allgemeinen gelten besondere Obliegenheiten in den jeweiligen Versicherungen.

8. Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei:

- 8.1. Wenn der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- 8.2. Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherten gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe

und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

9. Wann tritt Verjährung ein?

- 9.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren.

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

- 10.1. Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
- 10.2. Die Versicherungsleistungen werden in der in Österreich gültigen Währung berechnet und zur Auszahlung gebracht. Für die Währungsumrechnung gilt der Devisenmittelkurs der Wiener Börse am Tag des Antritts der Auslandsreise. Gibt es keinen Börsenkurs, gilt der von der Österreichischen Nationalbank bekannt gegebene Bankenwechselkurs.

11. In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

- 11.1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in geschriebener Form abzufassen.

B. Auslandsreise-Krankenversicherung

1. Was ist vom Versicherungsschutz umfasst?

- 1.1. Die außerhalb Österreichs (Europa oder weltweit) entstehenden Kosten
- einer unaufschiebbaren medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall einschließlich ärztlich verordneter Arzneimittel
 - eines medizinisch notwendigen Transportes ins nächstgelegene geeignete Krankenhaus
- bis zur Versicherungssumme von 250.000 Euro.
- Bei ambulanten Heilbehandlungen einschließlich Arzneimittel wird pro Person und Auslandsaufenthalt eine Selbstbeteiligung von 70 Euro in Abzug gebracht. Die Selbstbeteiligung wird stets von der Versicherungsleistung des Versicherers abgezogen, also auch im Fall der Leistungspflicht einer weiteren Pflicht- oder Privatversicherung.
- 1.2. Die außerhalb Österreichs (Europa oder weltweit) entstehenden Kosten einer Bergung bis 7.700 Euro pro Fall.
- 1.3. Die vollen Kosten eines medizinisch begründeten Krankentransportes aus dem Ausland in eine österreichische Krankenanstalt oder an den ständigen österreichischen Wohnsitz, dazu die Kosten der Mitbeförderung einer dem Transportierten nahestehenden Person.

Voraussetzung für eine Rückholung ist neben der Transportfähigkeit des Versicherten

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

Die Rückholung muss von UNIQA organisiert werden, ansonsten werden maximal 1.950 Euro vergütet.

- 1.4. Die vollen Kosten einer standardmäßigen Überführung eines Verstorbenen in den österreichischen Heimatort bzw. die Kosten einer Bestattung am Sterbeort bis 1.950 Euro. Die Überführung muss von UNIQA organisiert werden, ansonsten werden maximal 1.950 Euro vergütet.

2. Was steht neben den Ausschlüssen der Gemeinsamen Bedingungen für alle Versicherungen nicht unter Versicherungsschutz?

Leistungen (1.1. bis 1.5.) im Zusammenhang mit:

- 2.1. Heilbehandlungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben.
- 2.2. Heilbehandlungen von chronischen Krankheiten, außer als Folge akuter Anfälle oder Schübe.
- 2.3. Heilbehandlungen, die Zweck des Auslandsaufenthaltes sind.
- 2.4. Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen, sowie Zahnersatz.
- 2.5. Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Schwangerschaftsuntersuchungen und Entbindungen, ausgenommen jene vorzeitigen Entbindungen, die mindestens zwei Monate vor dem errechneten Geburtstermin erfolgen.
- 2.6. Kosmetische Behandlungen, Kurbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen.
- 2.7. Prophylaktischen Impfungen.
- 2.8. Unfallfolgen aus der aktiven Teilnahme gegen Entgelt an öffentlich stattfindenden Wettbewerben und dem Training dazu.
- 2.9. Heilbehandlungen von Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Kriegsereignisse jeder Art und durch aktive Beteiligung an Unruhen oder vorsätzlich begangenen Straftaten oder auf Reisen entstehen, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden.

3. Wofür besteht über das Ende der Versicherungsdauer Versicherungsschutz?

- 3.1. Für Kosten (im Rahmen der Versicherungssumme), wenn und solange eine Rückreise aus dem Ausland aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

4. Was ist im Versicherungsfall unbedingt zu tun?

Neben den Obliegenheiten in den Gemeinsamen Bedingungen für alle Versicherungen gilt:

- 4.1. Bei ambulanter Heilbehandlung (einschließlich Kauf von Arzneimitteln) sind die entstehenden Kosten vorerst selbst zu bezahlen.

- 4.2. Im Falle einer stationären Heilbehandlung oder einer Rückholung ist UNIQA zu verständigen. Um die anfallenden Kosten bevorschussen bzw. die erforderlichen Maßnahmen treffen zu können, benötigt UNIQA die persönlichen Daten sowie Krankheitsbezeichnung der behandelten Person und die laufende Nummer (siehe Auftragsbestätigung). Aufgrund der mit geteilten Angaben nimmt UNIQA Verbindung mit den behandelnden Ärzten auf und entscheidet anhand der in Punkt 1.4. festgelegten Kriterien über die Durchführung und die Art des Transportes (je nach Lage des Falles, mittels Krankenwagen, Bahn, Passagierflugzeug oder Ambulance- Jet). Die Entscheidung erfolgt in Abstimmung mit den vor Ort behandelnden Ärzten, die endgültige Entscheidung liegt jedoch beim UNIQA Vertrauensarzt.
- 4.3 Die vorzulegende Rechnung muss – in deutscher, englischer oder französischer Sprache – folgende Angaben enthalten: Namen und Geburtsdatum der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Behandlungsleistungen, Behandlungszeit, Bezeichnung der verordneten Medikamente sowie Saldierungsvermerk (oder einen anderen geeigneten Zahlungsnachweis). Rechnungen in anderen als den oben angeführten Sprachen sind auf Kosten der versicherten Person ins Deutsche zu übersetzen. Die Rechnungen sind spätestens drei Monate nach Beendigung der Reise im Original bzw. in Kopie zusammen mit der Abrechnungsunterlage der Sozialversicherung bzw. einer anderen Versicherung (siehe Gemeinsame Bedingungen für alle Versicherungen Pkt. 5.1.) vorzulegen.

C. Extra-Rückreisekostenversicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1. Die zusätzlichen Kosten für die Art des Transportmittels, mit dem die Reise angetreten wurde (jeweils in der Touristenklasse), sofern die Rückreise im gebuchten und versicherten Arrangement enthalten war, bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise des Versicherten und seiner mitreisenden versicherten Angehörigen.

2. Welche Ereignisse sind versichert?

- 2.1. Plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod einer der folgenden, nicht mitbuchenden Personen: Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegenerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager und Schwägerin der versicherten Person
- 2.2. Im Falle des Rücktransportes einer versicherten Person im Rahmen der in diesem Versicherungsvertrag enthaltenen Auslandsreise- Krankenversicherung, ausschließlich die in Punkt 2.1. angeführten mitbuchenden versicherten Personen.
- 2.3. Wenn ein Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten am Wohnort schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.

- 2.4. Bei Unruhen aller Art, Naturkatastrophen oder Epidemien am ursprünglich gebuchten Reiseziel, wenn die körperliche Sicherheit des Versicherten konkret gefährdet wird und deshalb eine Fortsetzung der Reise nicht möglich ist.

3. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Neben den Ausschlüssen gemäß den Gemeinsamen Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten besteht kein Versicherungsschutz, wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits eingetreten war.

4. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?

- 4.1. Die Obliegenheiten gemäß den Gemeinsamen Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten sind einzuhalten.
- 4.2. Der Versicherte muss mit der Schadenanzeige folgende Unterlagen an den Versicherer senden:
- Kopie oder Scan der elektronischen Polizze
 - Reisevertrag (Rechnung)
 - Detailliertes ärztliches Attest, Bescheinigung des Todesfalles oder andere offizielle Atteste als Nachweis für den Eintritt eines versicherten Ereignisses
 - Nachweise für die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten.

D. Reisegepäckversicherung

1. Was ist der Versicherungswert?

Der Versicherungswert ist der Zeitwert (das heißt, der seinerzeitige Anschaffungspreis abzüglich einer Wertminderung infolge Alters und Gebrauch). Die Höchstversicherungssumme beträgt 2.200 Euro in der Einzelversicherung bzw. 4.400 Euro in der Familienversicherung.

2. Was ist versichert?

Die bei Reiseantritt mitgenommenen oder auf der Reise erworbenen Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs mit folgenden Einschränkungen:

- 2.1. Sportausrüstungen und Transportmittel aller Art (mit Ausnahme der nicht mitversicherten gemäß Punkt 4.4.) sind nur während der Beförderung durch ein Transportunternehmen des öffentlichen Verkehrs versichert.
- 2.2. Wertgegenstände (mit oder aus Edelmetall, Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, elektronische Geräte, Foto-, Film- und Tonausrüstungen, Videogeräte und Zubehör, Uhren und optische Geräte, Mobiltelefone, Schmuck, Pelze sowie alle Gegenstände, deren Einzelwert 370 Euro übersteigt) sind nur versichert, wenn sie
- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe nachweislich zur sicheren Aufbewahrung übergeben oder

- in einem ordnungsgemäß verschlossenen, versperren und nicht jedermann zugänglichen Raum und dort unter besonderem Verschluss aufbewahrt werden, wobei Taschen aller Art, Beauty- und Attaché-Cases sowie Schmuckschatullen als Behältnisse nicht genügen.
In jedem Fall muss die Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein (z.B. Safe).
Im Übrigen sind oben genannte Wertgegenstände während des Transportes im Verantwortungsbereich eines Dritten nicht versichert.
- 2.3. Gepäckdiebstähle aus Kraftfahrzeugen sind nur versichert, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr ereignet haben, es sei denn, das Fahrzeug ist in einer bewachten Garage geparkt worden. Diebstähle aus Booten sind ebenfalls nur in der Zeit von 6.00 bis 21.00 Uhr versichert. Voraussetzung ist jedoch, dass das Reisegepäck sich in dem festumschlossenen, versperren Innen- bzw. Kofferraum des Kfz bzw. Bootes befindet. Ist ein Kofferraum vorhanden, muss das zurückgelassene Reisegepäck dort verwahrt werden, sonst muss es – wann immer möglich – von außen nicht einsehbar verwahrt werden.
- 3. **Welche Gefahren und Schäden sind versichert?**
Versicherungsschutz besteht für die versicherten Gegenstände bei
 - Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Beraubung
 - Beschädigung bei nachgewiesener Fremdeinwirkung
 - Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten
 - verspäteter Auslieferung am Urlaubsort gemäß Punkt 5.4.
- 4. **Welche Gefahren, Sachen und Schäden sind nicht versichert?**
 - 4.1. Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2., wenn sie in Fahrzeugen aller Art (verschlossen oder unverschlossen) oder an einem anderen Ort ohne persönliche Aufsicht zurückgelassen werden.
 - 4.2. Bargeld, Banknoten, Fahrkarten, Briefmarkensammlungen, Urkunden und Papiere von Wert, Kredit-/Bankomatkarten, Edelmetalle, lose Edelsteine, Handelswaren und Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- und Liebhaberwert, der Berufsausübung dienende Werkzeuge und Geräte sowie Musikinstrumente, ferner Kfz-Zubehör, -Werkzeuge und -Ersatzteile und Waffen, EDV-Geräte, Software und Zubehör.
 - 4.3. Gegenstände auf oder in unverschlossenen Fahrzeugen oder Booten sowie Motorradtaschen oder deren Inhalt, sofern diese Taschen auf dem Motorrad zurückgelassen werden.
 - 4.4. Autos, Mobilheime, Wohnwagen, Motor- und Segelboote, Surfbretter und Zubehör, Motorräder und Luftfahrzeuge.
 - 4.5. Ungenügende bzw. mangelhafte Verpackung oder Verwahrung.
 - 4.6. Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen, Hängen- oder Stehenlassen.

- 4.7. Natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb oder Bruch, Abnutzung, Verschleiß, ausfließende Flüssigkeiten oder Witterungseinflüsse.
- 4.8. Alle Schäden und Gefahren, die schon in den Gemeinsamen Bedingungen ausdrücklich von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind.
- 5. **Welche Schäden sind begrenzt ersatzpflichtig?**
 - 5.1. Die Wiederbeschaffungskosten von persönlichen Dokumenten bis höchstens 80 Euro pro Person.
 - 5.2. Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) und andere prothetische Hilfsgeräte (z.B. Hörgeräte) sowie Kosmetika und Parfums bis 20 % der Versicherungssumme.
 - 5.3. Bei Bruchschäden an bruchgefährdeten Gegenständen (mit Ausnahme von Verpackungsmaterial, z.B. Koffer) 10 % der Versicherungssumme, jedoch höchstens 220 Euro.
 - 5.4. Bei verspäteter (mehr als 12 Stunden) Auslieferung des Gepäcks am Urlaubsort für unbedingt notwendige Neuanschaffungen bzw. Leihgebühren 10 % der Versicherungssumme, jedoch höchstens 220 Euro.
 - 5.5. Für die Gesamtheit der versicherten Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2. bis 50 % der Versicherungssumme.
 - 5.6. Bei Diebstahl aus dem Auto für die Gesamtheit der versicherten Gegenstände (mit Ausnahme der Wertgegenstände gemäß Punkt 2.2.) bis 50 % der Versicherungssumme.
- 6. **Welche Entschädigung leistet der Versicherer?**
 - 6.1. Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Bestimmungen wird ersetzt:
 - Bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung der Zeitwert.
 - Bei beschädigten Sachen die Kosten der Reparatur, soweit diese den Zeitwert nicht übersteigen.
 - 6.2. Die Versicherung gilt auf Erstes Risiko, das heißt, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf den Einwand der Unterversicherung.
- 7. **Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?**
 - 7.1. Die Obliegenheiten gemäß den Gemeinsamen Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten sind einzuhalten.
 - 7.2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden.
 - 7.3. Der Versicherte muss mit der Schadenanzeige folgende Unterlagen an den Versicherer senden:
 - Kopie oder Scan der elektronischen Polizze
 - Reisevertrag (Rechnung)
 - Sämtliche Unterlagen, die den Schaden der Höhe und dem Grunde nach (z.B. Reparatur-, Anschaffungsrechnungen; Polizeiprotokoll, Damage Report der Fluglinie, Bestätigung des Beherbergungsbetriebes etc.) belegen.

E. Unfallversicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt.
- 1.2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.3. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse: Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.
Hinsichtlich krankhaft abnützungsbedingter Einflüsse findet insbesondere Art. 21 Pkt. 3, sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes, Anwendung.
- 1.4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle. Übertragbare Krankheiten gelten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung, die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis und Lyme-Borreliose im Rahmen der Bestimmungen des Art. 16 sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut.
- 1.5. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast, Pilot oder Besatzungsmitglied in zum zivilen Luftfahrtverkehr zugelassenen Motorflugzeugen (ausgenommen Motorsegler und Ultralights) erleidet. Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf die Teilnahme an Wettbewerben, das Ausführen von Rekord- oder Kunstflügen, das Einfliegen von Neukonstruktionen und bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen, sowie Flüge mit Spezialaufgaben (Schädlingsbekämpfung, Lichtbildaufnahmen, Lastenabwürfe etc.).

2. In welchen Fällen zahlen wir nicht?

- Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle:
- 2.1. Durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlass war. War ein Versicherungsfall der Anlass, findet Pkt. 6.7. der Gemeinsamen Bedingungen keine Anwendung.
 - 2.2. Bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Pkt. 1.4. fallen.
 - 2.3. Bei Klettertouren oder sonstigen Bergbesteigungen, die ohne geprüften Führer unternommen werden.
 - 2.4. Bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.
 - 2.5. Bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen, bei der Ausübung von Extremsportarten, bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten.

3. Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

4. Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheiten deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

- 4.1. Nach einem 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.
- 4.2. Wir können verlangen, dass sich der Versicherte durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 4.3. Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

5. Wo liegen die Grenzen des Versicherungsschutzes?

- 5.1. Eine Versicherungsleistung wird von uns nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen erbracht.
- 5.2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Pkt. 6.2. und 6.4. bemessen.
- 5.3. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
- 5.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems erbringen wir nur eine Leistung, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
- 5.5. 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 vor dem Unfall bestandenen Krankheiterscheinungen handelt.
- 5.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

6. Was wird geleistet?

- 6.1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
- 6.2. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

| | |
|---|-------|
| eines Armes | 70 % |
| eines Daumens | 20 % |
| eines Zeigefingers | 10 % |
| eines anderen Fingers | 5 % |
| eines Beines | 70 % |
| einer großen Zehe | 5 % |
| einer anderen Zehe | 2 % |
| der Sehkraft beider Augen | 100 % |
| der Sehkraft eines Auges | 60 % |
| sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 80 % |
| des Gehörs beider Ohren | 60 % |
| des Gehörs eines Ohres | 15 % |
| sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 45 % |
| des Geruchsinnes | 10 % |
| des Geschmacksinnes | 5 % |
| der Milz | 10 % |
| der Stimme | 30 % |
| einer Niere | 20 % |

Wenn bereits die zweite Niere vor dem Unfall oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, ist Art. 7 Abs. 3, Dauernde Invalidität anzuwenden.

- 6.3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die oben angeführten Sätze anteilig angewendet.
- 6.4. Lässt sich der Invaliditätsgrad durch die angeführten Sätze nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
- 6.5. Mehrere sich aus Punkt 6.2. und 6.4. ergebende Sätze werden zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

7. Wann wird geleistet?

- 7.1. Im ersten Jahr nach dem Unfall erbringen wir nur eine Leistung, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
- 7.2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl wir als auch der Versicherte berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis 4 Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Ab 2 Jahren nach dem Unfalltag kann dies auch durch die Ärztekommision erfolgen.

- 7.3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall, ist nur dann zu leisten, wenn aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens 50 % zu rechnen gewesen wäre. Bei einem späteren Ableben besteht kein Anspruch auf Leistung.

F. Haftpflichtversicherung

Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom Versicherten als Privatperson während einer Reise verursacht wird, und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

1. Was ist versichert?

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

2. Was sind Personen- und Sachschäden?

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

3. Bei welchen Ereignissen besteht Versicherungsschutz?

- 3.1. Wenn der Versicherte in seiner Eigenschaft als Reisender fremden Sachen oder Personen einen Schaden zufügt und als schadenersatzpflichtig in Anspruch genommen wird und zwar:
 - 3.1.1. Aus den Gefahren des täglichen Lebens, mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit.
 - 3.1.2. Aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern.
 - 3.1.3. Aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd (Jagd ist nicht versichert).
 - 3.1.4. Aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung von Elektro- und Segelbooten.
 - 3.1.5. Aus der Haltung und Verwendung von sonstigen, nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen.
 - 3.1.6. Aus der Innehabung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen.

4. Wofür besteht kein Versicherungsschutz?

- 4.1. Wenn die Schadenermittlung und -regulierung oder die Erfüllung sonstiger Pflichten des Versicherers durch Staatsgewalt, Dritte oder den Versicherten verhindert wird.
- 4.2. Für Ansprüche aus rechtswidrigen und vorsätzlichen Handlungen.

- 4.3. Wegen Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnde Person verursacht, durch die Haltung oder Verwendung von:
 - 4.3.1. Luftfahrzeugen- und Geräten.
 - 4.3.2. Kraftfahrzeugen aller Art.
 - 4.4. Für Schäden, die der Versicherte seinen Angehörigen oder sich selbst zufügt (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).
 - 4.5. Bei Schäden, die der Versicherte bei einem sportlichen Wettbewerb verursacht.
 - 4.6. Für Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung.
 - 4.7. Für Schäden an Sachen, die der Versicherte entliehen, gemietet, gepachtet oder in Verwahrung genommen hat. Mitversichert sind jedoch Schäden an gemieteten Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden samt Einrichtung, sofern die Mietdauer die Versicherungsdauer nicht überschreitet (Schadenersatz max. bis EUR 2.300). Diesbezüglich findet Pkt. 4.9. keine Anwendung.
 - 4.8. Für Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt.
 - 4.9. Für Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeiten an oder mit ihnen entstehen.
 - 4.10. Wegen der Übertragung einer Krankheit durch die versicherte Person.
- 5. Welche Schäden sind nur unter gewissen Voraussetzungen versichert?**
- 5.1. Bei Versicherungsfällen im Ausland erfolgt die Erfüllung berechtigter Schadenersatzansprüche durch den Versicherer nur, soweit der Anspruchsteller in das Vermögen des Versicherten vollstrecken kann.
- 6. Was ist im Schadenfall unbedingt zu unternehmen?**
- 6.1. Der Versicherte muss alles Zumutbare tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten.
 - 6.2. Der Versicherte muss den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, von einem Schadenereignis gemäß Pkt. 2. informieren und zwar in der Regel in geschriebener Form. (in Todesfällen innerhalb von 24 Stunden).
 - 6.3. Der Versicherte muss dem Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens unterstützen.
 - 6.3.1. Der Versicherte muss den vom Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.
 - 6.3.2. Ist dem Versicherten die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so muss er aus eigenem Antrieb innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen vornehmen.

- 6.3.3. Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen.
- 6.3.4. Der Versicherte bevollmächtigt den Versicherer im Rahmen seiner Verpflichtung zur Leistung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in seinem Namen abzugeben.

G. Versicherung für zusätzliche Reisekosten

- 1. Was ist versichert?**
Versichert sind die Beförderungskosten für die verspätete direkte Hinreise zum Urlaubsort.
- 2. Wie hoch ist die Versicherungssumme?**
Diese entspricht den Kosten in der Touristenklasse bzw. bei Bahnreisen der 2. Klasse für die direkte Anreise zum Urlaubsort.
- 3. Welche Ereignisse sind versichert?**
 - 3.1. Unverschuldetes Versäumnis der/des regulären Abfahrt/ Abfluges im Rahmen des gebuchten Reisearrangements:
 - 3.1.1. Durch nachgewiesene Verspätung des Zubringers zum österreichischen bzw. grenznahen Flughafen, vorausgesetzt, dass dieser Zubringer regulär zur vorgeschriebenen spätesten Einfindungszeit am Flughafen eingetroffen wäre.
 - 3.1.2. Wenn die Fahrt zum Flughafen mit eigenem Pkw erfolgt und trotz zeitgerechtem Antritt der Fahrt der reguläre Abflug infolge Unfalls mit diesem Pkw versäumt wird.
- 4. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?**
neben den Ausschlüssen gemäß den Gemeinsamen Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten, wenn ein Ereignis
 - 4.1. zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits eingetreten war.
 - 4.2. zurückzuführen ist auf verkehrs- oder witterungsbedingte Gegebenheiten.
- 5. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?**
 - 5.1. Die Obliegenheiten gemäß den Gemeinsamen Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten sind einzuhalten.
 - 5.2. Der Versicherte muss mit der Schadenanzeige folgende Unterlagen an den Versicherer senden:
 - Kopie oder Scan der elektronischen Polizze
 - Reisevertrag (Rechnung)
 - nicht benutztes Anreiseticket
 - neu gekauftes Anreiseticket
 - Bestätigung des Transporteurs, der für den verspäteten Transfer verantwortlich ist
 - offizielle Bestätigungen als Nachweis für den Eintritt eines versicherten Ereignisses (z.B. Unfallprotokoll der Polizei).

H. Storno-Selbstbehaltsversicherung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherungsvariante Basis-Schutz gewählt, so ist nur die Sparte Storno-Selbstbehaltsversicherung gedeckt, nicht die umfassende Reise-stornoversicherung. Eine Leistung aus der Storno-Selbstbehaltsversicherung setzt die Deckung aus einer Reiseversicherung mit Selbstbehalt bei einem anderen Versicherer für dieselbe Reise voraus.

Die Storno-Selbstbehaltsversicherung deckt den in einer anderweitig abgeschlossenen Stornoversicherung vorgesehenen Selbstbehalt bis zu einer Höhe von 20 % der gesamten vorgeschriebenen Stornokosten, maximal jedoch bis 750 Euro bei der Einzel- und 1.500 Euro bei der Familienversicherung.

Bitte beachten Sie die Versicherungsbedingungen der anderweitig bestehenden Stornoversicherung und reichen Sie Ihre Ansprüche zuerst bei dieser Gesellschaft ein. Deren Erledigungsschreiben schicken Sie dann mit einer Kopie oder Scan der Buchungsrechnung, Stornorechnung und der elektronischen Polizze an den Versicherer zwecks Abrechnung des Selbstbehaltes.

I. Reisestornoversicherung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherungsvariante Voll-Schutz gewählt, so gilt damit die umfassende Reisestornoversicherung. Die Sparte Storno-Selbstbehaltsversicherung gilt nicht. Das Bestehen einer weiteren Stornoversicherung führt zur mehrfachen Versicherung.

1. Was ist versichert?

Die vom Versicherten dem Reiseunternehmen oder Vermieter vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten (siehe Pkt.5.), maximal jedoch die vom Versicherten gewählte Versicherungssumme. Allfällige Rückerstattungen oder Ersatzleistungen an den Versicherten werden von den Forderungen an den Versicherer abgezogen

2. Welche Ereignisse sind versichert?

- 2.1. Plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod des Versicherten.
- 2.2. Verschlechterung eines bestehenden Leidens des Versicherten, vorausgesetzt es lag bei Buchung und Versicherungsabschluss die ärztlich bestätigte Beschwerdefreiheit vor.
- 2.3. Schwangerschaft der Versicherten.
- 2.4. Impfunverträglichkeit des Versicherten.
- 2.5. Unerwartete Kündigung des Versicherten durch den Arbeitgeber.
- 2.6. Unerwartete Einberufung des Versicherten zum ordentlichen Präsenzdienst für die Zeit der gebuchten Reise.
- 2.7. Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner des Versicherten.

- 2.8. Wenn ein Elementarschaden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten am Wohnort schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.
- 2.9. Wenn der Versicherte die Matura vor einer unmittelbar danach geplanten versicherten Reise nicht besteht.
- 2.10. Plötzlich eintretende schwere Krankheit, schwerer Unfall oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Schwiegerkinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwager und Schwägerin der versicherten Person.
- 2.11. Für bis zu sechs Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und versichert sind, liegt auch dann ein Versicherungsfall vor, wenn einer der Gründe gemäß Punkt 2.1. bis 2.10. nur für eine von diesen sechs Personen eintritt.

3. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- 3.1. Wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses oder bei Buchung bereits eingetreten war oder voraussehbar gewesen ist.
- 3.2. Wenn der Reiseunternehmer vom Reisevertrag zurücktritt.

4. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen?

- 4.1. Die Obliegenheiten gemäß den Gemeinsamen Bedingungen für sämtliche Versicherungssparten sind einzuhalten.
- 4.2. Sobald ein versichertes Ereignis bekannt wird, ist – bei sonstigem Verlust des Entschädigungsanspruches – die Buchungsstelle (Reiseunternehmen) unverzüglich zu benachrichtigen.
- 4.3. Dem Versicherer sind alle für die Begründung des Entschädigungsanspruches notwendigen Angaben zu machen und alle erforderlichen Beweismittel auf Kosten des Versicherten zur Verfügung zu stellen. Zusammen mit der schriftlichen Schadenanzeige sind insbesondere folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
 - Kopie oder Scan der elektronischen Polizze, Reisevertrag (Rechnung)
 - Rücktrittskostenrechnung
 - detailliertes Arztzeugnis (v.a. Diagnose und Krankheitsbeginn)
 - Mutter-Kind-Pass
 - Bescheinigung des Todesfalles
 - Andere offizielle Atteste als Nachweis für den Eintritt eines versicherten Ereignisses (z.B. Scheidungsklage, Einberufungsbefehl, etc.).

5. Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses die vertraglichen Rücktrittskosten bis zur gewählten Versicherungssumme.

§ 6 Versicherungsvertragsgesetz lautet:

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.