

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisestorno-Versicherung

RES05

Fassung 03.2026

A. Allgemeine Bedingungen für die Reisestorno-Versicherung

Artikel 1 – Wer ist versichert?

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

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

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

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

Artikel 3 – Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.

Der Versicherungsschutz beginnt:

- Bei der Reisestorno-Versicherung mit Buchungsdatum (frühestens ab Versicherungsbeginn) und endet mit Reiseantritt.

Artikel 4 – Wo gilt die Versicherung?

Die Reisestorno-Versicherung gilt nur für Reisen mit Reiseantritt in Österreich.

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

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

Artikel 6 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden.
- mit Kriegsereignissen jeder Art, Terrorismus oder inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte

Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen jeder Art, kriegsähnlichen Zuständen, Terroranschlägen, inneren Unruhen sowie feindlichen Besetzungen.

- durch Streik, Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt.
- durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden.
- die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
- bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten.
- durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen verursacht werden.
- sich auf Reisen ereignen, die trotz Reisewarnung angetreten werden. Als Reisewarnung gilt die Sicherheitssituation 4 (Sicherheitsstufe 4) des österreichischen Außenministeriums. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung ausgesprochen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise.
- durch (Ein-)Reiseverbote, Flugausfälle, Hotelsperren entstehen.

Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz gelten die in Art. 16 genannten besonderen Ausschlüsse.

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

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

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder die Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ohne unnötigen Verzug, wahrheitsgemäß und umfassend in geschriebener Form zu informieren, es sei denn der Versicherer hat schon in anderer Weise rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis erlangt.
- alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- jene Schritte (form- und fristgerecht) zu setzen, um die spätere Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegen Dritte zu ermöglichen. Sämtliche Schritte, welche mit Kosten für den Versicherungsnehmer

verbunden sind, müssen nur auf Weisung des Versicherers und dessen Zusage der Kostenübernahme, unternommen werden. Ohne Weisung des Versicherers darf der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte nicht vergleichen und auch nicht auf diese verzichten. Bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Entschädigung hat der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche gegen Dritte auf Weisung des Versicherers an den Versicherer abzutreten.

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

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

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

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

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei:

- Wenn die versicherte Person aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn dadurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
- Wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer gegenüber der versicherten Person den erhobenen Anspruch unter Angabe der Gründe und der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen in geschriebener Form abgelehnt hat.

Artikel 9 – Wann tritt Verjährung ein?

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

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

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

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

Artikel 11 – Wann ist die Prämie zu zahlen?

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

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

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

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

Artikel 13 – In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, z.B. E-Mail. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder einer qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Signatur- und Vertrauensdienstgesetz, siehe Anhang) des Erklärenden zugehen muss.

B. Reisetorno-Versicherung

Artikel 14 – Was ist versichert?

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

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

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

Artikel 15 – Welche Ereignisse sind versichert?

Als versicherte Ereignisse gelten

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

Artikel 16 – Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

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

Nicht ersetzt werden Abschlussgebühren und Jagdlizenzen.

Artikel 17 – Welche Entschädigung leistet der Versicherer?

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

ANHANG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Willenserklärungen des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind;
2. eine Bürgschaftserklärung (§ 1346 Abs. 2 ABGB), die von Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit abgegeben wird.

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