

Als Familie gelten bis zu 7 gemeinsam reisende Personen, davon maximal 2 Erwachsene - unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis.

Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer einer Reise, max. für den Zeitraum von 31 Tagen.

Stornoschutz¹: Ersatz der Stornokosten bei Nichtantritt der Reise aufgrund eines unvorhergesehenen Ereignisses (z.B. Unfall, schwere Erkrankung, Tod), nach Maßgabe der Allgemeinen und Ergänzenden Bestimmungen der ARB 1992 des Veranstalters.

¹ Bitte melden Sie Ihre Reiseverhinderung unverzüglich (binnen 72 Stunden) Ihrem Reisebüro/Call Center und an die EUROPÄISCHE Reiseversicherung AG.

Sportprogramm Nichtnutzung: Ersatz von jenem Teil der Reisebuchung, der sich auf die Ausübung einer gebuchten Sportmöglichkeit bezieht, falls der Reisende nachweislich diese Sportart aufgrund einer Erkrankung und/oder Verletzung am Reiseziel nicht ausüben kann, **bis € 200.**

Extra Rückreisekosten/Reiserückruf: Bei erforderlicher Anwesenheit am Wohnort aufgrund eines bedeutenden Sachschadens am Eigentum infolge eines Elementarereignisses oder Straftaten eines Dritten oder aufgrund schwerer Erkrankung oder Todesfall von nicht mitreisenden Familienmitgliedern **zu 100 %.**

Reisegepäck: Auf erstes Risiko inkl. Sportgeräte (Surfbrett, Schlauchboot, Golfausrüstung, usw.) **bis € 2.000**, bei Familien **bis € 4.000** für die ganze Familie.

Verspätete Gepäckausfolgung am Reiseziel von mehr als 12 Stunden: Kostenersatz für unbedingt notwendige Ersatzkäufe **bis € 200**, bei Familien **bis € 400** für die ganze Familie. (Leistung gültig bei Flug- u. Fernreisen)

Wiederbeschaffung von Dokumenten:

Kostenersatz für gestohlene oder vernichtete Dokumente **bis € 750.**

Such- und Bergungskosten: Kostenersatz bei See- oder Bergnot **bis € 22.000.**

Reiseunfall: Entschädigung für dauernde Invalidität ab 50 %: **€ 20.000.**

Krankenhauskosten bei stationärer und ambulanter Behandlung²: Kostenersatz für Behandlung, Aufenthalt, Verpflegung und Krankentransport **bis € 220.000.**

nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Arztkosten²: Kostenersatz für medizinisch erforderliche Behandlung und Medikamente **zu 100 %.**

nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Rückholkosten (Rettung im medizinisch bedingten Notfall)²: Medikamenten- und Seren-transport, Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Stretcher, Ambulanzjet, etc.), bei Ableben Überführung nach Österreich **zu 100 %.**

² Maximalleistung bei Akutwerden chronischer oder bestehender Leiden bis € 36.500

Fahrzeugrückholung, wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalles/einer akuten Erkrankung während des Urlaubs nicht in der Lage ist, die Rückreise mit dem eigenen Fahrzeug anzutreten, **zu 100 %.** (Leistung gültig bei Autoreisen)

Reise-Privathaftpflicht: Für Personen- und Sachschäden pauschal **bis € 220.000.**

Der Transair Urlaubsschutz ist ein spezielles Veranstalterprodukt der Europäischen Reiseversicherung AG. Einzelheiten zum Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen VA 2006 (ERV-RVB VA 2006) und der Besonderen Bedingung Nr. 1. Bitte beachten Sie, dass nur jene Teile der EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen VA 2006 (ERV-RVB VA 2006) und der Besonderen Bedingung Nr. 1 gelten, die dem Leistungsumfang des Reiseversicherungspaketes entsprechen. Diese Versicherung bietet keinen Schutz für Schäden, die durch eine andere Versicherung gedeckt sind.

Sollte ein Versicherungsfall eintreten, so informieren Sie bitte ehestmöglich Ihr Reisebüro und das Service Center der Europäischen Reiseversicherung

Notruf: +43/1/50 444 00

Service Center: +43/1/317 25 00

Fax: +43/1/319 93 67

Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083

Aufsichtsbehörde: FMA, Finanzmarktaufsicht,

Bereich Versicherungsaufsicht: Praterstraße 23, A-1020 Wien

Stand: Dezember 2008

**EUROPÄISCHE
REISEVERSICHERUNG**



WIR SIND DABEI

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen VA 2006 (ERV-RVB VA 2006)

ACHTUNG: Beachten Sie, dass nur jene Teile der EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen VA 2006 gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Reiseversicherungspaketes entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

- Art. 1: Versicherte Personen
- Art. 2: Zeitlicher Geltungsbereich
- Art. 3: Örtlicher Geltungsbereich
- Art. 4: Ausschlüsse
- Art. 5: Versicherungssumme
- Art. 6: Prämienzahlung
- Art. 7: Obliegenheiten
- Art. 8: Form von Erklärungen
- Art. 9: Subsidiarität
- Art. 10: Fälligkeit der Entschädigung
- Art. 11: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

II. Besonderer Teil

A: Stornoschutz bei Nichtantritt oder Abbruch einer Reise

- Art. 12: Gegenstand der Versicherung
- Art. 13: Versicherungsfall
- Art. 14: Zeitlicher Geltungsbereich
- Art. 15: Ausschlüsse
- Art. 16: Obliegenheiten
- Art. 17: Höhe der Entschädigungsleistung

B: Reisegepäckversicherung

- Art. 18: Versicherungsfall
- Art. 19: Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
- Art. 20: Begrenzung des Versicherungsschutzes
- Art. 21: Zusätzlicher Versicherungsschutz
- Art. 22: Versicherungsschutz in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)
- Art. 23: Ausschlüsse
- Art. 24: Obliegenheiten
- Art. 25: Höhe der Entschädigungsleistung

C: Reiseunfallversicherung

- Art. 26: Versicherungsfall und Versicherungsschutz
- Art. 27: Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes
- Art. 28: Ausschlüsse
- Art. 29: Obliegenheiten
- Art. 30: Dauernde Invalidität
- Art. 31: Feststellung der Leistung
- Art. 32: Anerkennung der Versicherungsleistung
- Art. 33: Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)
- Art. 34: Such- und Bergungskosten

D: Reisekrankenversicherung

- Art. 35: Versicherungsfall
- Art. 36: Leistungsumfang im Ausland
- Art. 37: Leistungsumfang in Österreich
- Art. 38: Ausschlüsse
- Art. 39: Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden
- Art. 40: Obliegenheiten

E: Reiseprivathaftpflichtversicherung

- Art. 41: Versicherungsfall
- Art. 42: Versicherungsschutz
- Art. 43: Leistungsumfang
- Art. 44: Ausschlüsse
- Art. 45: Obliegenheiten
- Art. 46: Bevollmächtigung des Versicherers

I. Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 • Versicherte Personen

Versichert sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen. Beim Familientarif können unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis bis zu sieben Personen, hiervon maximal zwei Erwachsene, namentlich als versicherte Personen genannt werden.

Artikel 2 • Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Wenn nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz für eine Reise. Er beginnt ab Verlassen des Wohnortes bzw. Zweitwohnortes und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung (siehe jedoch Art. 14). Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlich zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist – soweit in der Produktbeschreibung nicht ausdrücklich anders geregelt – nur nach schriftlicher Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

Artikel 3 • Örtlicher Geltungsbereich

1. Ist als Geltungsbereich „Europa“ (laut Tarif) vereinbart, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Europa im geographischen Sinn, inkl. Mittelmeeranrainerstaaten/-inseln, Jordanien, die Kanarischen Inseln und Madeira.
2. Ist als Geltungsbereich „weltweit“ (laut Tarif) vereinbart, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle Länder.

Artikel 4 • Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil E) 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;
 - 1.2. mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;
 - 1.3. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
 - 1.4. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.5. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerforschte oder unerforschte Gebiete eintreten;
 - 1.6. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgehoben werden;
 - 1.7. durch die Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
 - 1.8. durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.9. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.10. bei der Benützung von Paragleitern und Hängegleitern entstehen (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
 - 1.11. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
 - 1.12. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise);
 - 1.13. bei Tauchgängen entstehen, wenn der Versi-

cherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;

- 1.14. infolge der Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt (gilt nicht für Stornoschutz bei Nichtantritt der Reise).
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15, 23, 28, 38 und 44 geregelt.

Artikel 5 • Versicherungssumme

Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar. Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt keine Vielfachung der Versicherungssummen.

Artikel 6 • Prämienzahlung

Die Prämie ist bei Abschluss der Versicherung zu bezahlen.

Artikel 7 • Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherte hat
 - 1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
 - 1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;
 - 1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;
 - 1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
 - 1.5. 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;
 - 1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
 - 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige beschleunigen zu lassen;
 - 1.8. 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 im Original zu übergeben.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 24, 29, 40 und 45 geregelt.

Artikel 8 • Form von Erklärungen

Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherten an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.

Artikel 9 • Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für dauernde Invalidität aus der Reiseunfallversicherung sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 10 • Fälligkeit der Entschädigung

1. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach fällig.
2. Sind im Zusammenhang mit dem Versiche-

rungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.

Artikel 11 • Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

II. Besonderer Teil

A: Stornoschutz bei Nichtantritt oder Abbruch einer Reise

Artikel 12 • Gegenstand der Versicherung
Gegenstand der Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.

Artikel 13 • Versicherungsfall

- Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden Gründe eine Reise nicht angetreten werden kann oder abgebrochen werden muss:
 - plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere gesundheitliche Unfallfolgen oder Tod der versicherten Person.
Die Erkrankung oder Unfallfolge gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. Psychische Erkrankungen, die erstmals auftreten, sind versichert, wenn dadurch ein stationärer Spitalsaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird. Bestehende Leiden (siehe jedoch Art. 15) sind nur dann versichert, wenn sie unerwartet akut werden;
 - plötzlich eintretende unvorhersehbare schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein);
 - plötzlich eintretende schwere Erkrankung oder schwere gesundheitliche Unfallfolgen 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-), die Eltern (Stief-, Schwieger-) der versicherten Person;
 - plötzlich eintretender Tod von Familienangehörigen, Enkelkindern, Großeltern oder Geschwistern der versicherten Person.
- Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige und für maximal eine weitere gleichwertig versicherte mitreisende Person, sowie bei Bezahlung eines Familientarifs (siehe Art. 1) für sämtliche im Versicherungsnachweis genannte Personen. Gleichwertig versichert ist, wer für den eingetretenen Versicherungsfall gemäß Pkt. 1. beim Versicherer ebenfalls versichert ist.

Artikel 14 • Zeitlicher Geltungsbereich

- Für Stornoleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Versicherungsabschluss und endet mit Reiseantritt.
- Für Reiseabbruchleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Reiseantritt und endet mit gebuchtem Reiseende oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.
- Für Reisen, die vor Versicherungsabschluss gebucht worden sind, beginnt der Versicherungsschutz erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Todesfall, Unfall oder Elementarereignis wie in Art. 13 beschrieben).

Artikel 15 • Ausschlüsse

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

- der Reisestorno- oder Abbruchgrund in Zusammenhang steht mit einer der nachfolgenden Erkrankungen/Behandlungen der versicherten Personen: psychische Erkrankungen (siehe jedoch Art. 13, Pkt. 1.1.), Dialyse, Organtransplantationen, AIDS, Schizophrenie;
- der Reisestornogrund
- in Zusammenhang steht mit einer der nachfolgenden, innerhalb der letzten 12 Monate vor Versicherungsabschluss stationär behandelten

Erkrankung der versicherten Personen: Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ 1), Epilepsie, Multiple Sklerose;

- bei Versicherungsabschluss bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.
- der Reiseabbruchgrund
- in Zusammenhang steht mit einer im Pkt. 2.1. genannten, innerhalb der letzten 12 Monate vor Antritt der Reise stationär behandelten Erkrankung der versicherten Personen;
- bei Antritt der Reise bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.
- das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
- der vom Versicherer beauftragte Facharzt/Vertrauensarzt (siehe Art. 16, Pkt. 3.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt.

Artikel 16 • Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet,

- wenn die Reise aus einem versicherten Grund nicht angetreten werden kann,
 - nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reisebuchung bei der Buchungsstelle unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
 - den Versicherer unverzüglich über den Versicherungsfall unter Angabe des Stornogrundes und unter Beilage der Buchungsbestätigung und des Versicherungsnachweises schriftlich zu verständigen;
 - bei Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen der schriftlichen Meldung des Versicherungsfalles 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.
- wenn die Reise aus medizinischen Gründen abgebrochen werden muss, eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort (siehe Art. 13, Pkt. 1.1.) ausstellen zu lassen;
- sich auf Verlangen des Versicherers durch einen von diesem beauftragten Facharzt/Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;
- unverzüglich folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
 - Stornokostenabrechnung
 - vollständig ausgefülltes Stornoschadenmeldeformular
 - ärztliche Bestätigung über die verordneten Medikamente
 - sonstige Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen (z.B. Sterbeurkunde);
- die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine etc.) dem Versicherer auf Verlangen auszuhändigen;
- alle behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit dies zur Schadenbeurteilung notwendig ist.

Artikel 17 • Höhe der Entschädigungsleistung

Der Versicherer ersetzt dem Versicherten vorbehaltlich eines Selbstbehaltes und/oder einer Bearbeitungsgebühr im Rahmen der jeweils genannten Versicherungssumme

- bei Reiserücktritt jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, und jene amtlichen Gebühren, die der Versicherte nachweislich für seine Visumerteilung bezahlen musste.
- Begrenzung des Versicherungsschutzes
 - Handelt es sich um Leistungen, bei denen gemäß den Bedingungen des Veranstalters oder Leistungsträgers (z.B. Airline) ab dem Zeitpunkt der Buchung/Ticketausstellung Stornogebühren von 100 % anfallen, so werden maximal auf Basis der ARB 1992 oder der Sätze aus Punkt 2.1.3. (für alle anderen Reisen) ersetzt;
 - bei Sonderflügen, Charter, Gruppenpauschalreisen im Linienverkehr oder Mehrtagesfahrten per Autobus:
 - bis zum 30. Tag vor Reisebeginn 10 % des Reisepreises;
 - vom 29. bis 20. Tag vor Reisebeginn 25 % des Reisepreises;
 - vom 19. bis 10. Tag vor Reisebeginn 50 % des Reisepreises;

- vom 9. bis 4. Tag vor Reisebeginn 65 % des Reisepreises;
 - ab dem 3. Tag vor Reisebeginn und bei No-show 85 % des Reisepreises.
- bei individuellen Pauschalreisen im Linienverkehr oder Bahngesellschaftsreisen (außer Sonderzügen):
 - bis zum 30. Tag vor Reisebeginn 10 % des Reisepreises;
 - vom 29. bis 20. Tag vor Reisebeginn 15 % des Reisepreises;
 - vom 19. bis 10. Tag vor Reisebeginn 20 % des Reisepreises;
 - vom 9. bis 4. Tag vor Reisebeginn 30 % des Reisepreises;
 - ab dem 3. Tag vor Reisebeginn und bei No-show 45 % des Reisepreises.

2.1.3. bei allen anderen Reisen:

- bis zum 30. Tag vor Reisebeginn 10 % des Reisepreises;
 - vom 29. bis 20. Tag vor Reisebeginn 50 % des Reisepreises;
 - vom 19. bis 15. Tag vor Reisebeginn 75 % des Reisepreises;
 - ab dem 14. Tag vor Reisebeginn und bei No-show 100 % des Reisepreises.
- Handelt es sich um Stornogebühren eines österreichischen Beherbergungsbetriebes, dann werden maximal auf Basis der Österreichischen Hotelvertragsbedingungen (ÖHVB) ersetzt:
 - bis 3 Monate vor dem vereinbarten Ankunftstag: kein Kostenersatz;
 - innerhalb von 3 Monaten bis 29 Tagen vor dem vereinbarten Ankunftstag: Zimmerpreis für 3 Tage;
 - innerhalb der letzten 28 Tage vor dem vereinbarten Ankunftstag:
 - für Zimmer/Appartement ohne Verpflegung 100 % des Reisepreises;
 - für Zimmer/Appartement mit Frühstück 80 % des Reisepreises;
 - für Zimmer/Appartement mit Halb-/Vollpension 70 % des Reisepreises.
 - bei Reiseabbruch bis zur jeweils vereinbarten Versicherungssumme – sofern im Leistungsumfang enthalten –
 - die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der Reise (exkl. Rückreisetickets);
 - 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 Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt.

B: Reisegepäckversicherung

Artikel 18 • Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen (z.B. Raub, Diebstahl) der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung.

Artikel 19 • Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

- Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen, privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
- Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:
 - Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.), 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 übergeben sind;
 - sich in einem verschlossenen und versperren Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitsvorrichtungen (Safe,

Schränke etc.) genutzt werden;

- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 23, Pkt. 3).
- 2.2. In Gewahrsam eines Transportunternehmens: Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.), wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).
3. Nicht versichert sind
- 3.1. Geld, Schecks, Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Waffen, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;
- 3.2. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, aber auch Segelfluggzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissiegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
- 3.3. Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z.B. Laptops).

Artikel 20 • Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Für Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.) und Sportausrüstungen im Zeitwert von mehr als € 750,- sowie für Ferngläser werden insgesamt maximal 50 % der Versicherungssumme ersetzt.
2. Bis insgesamt 10 % der Versicherungssumme sind versichert:
 - Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs, die während der Reise gekauft werden;
 - Reiseandenken (maximal € 200,- je Versicherungsfall).

Artikel 21 • Zusätzlicher Versicherungsschutz
Bis zur hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden – sofern im Leistungsumfang enthalten – ersetzt:

1. aufgrund von mehr als 12 Stunden verspäteter Gepäckauslieferung am Reiseziel notwendige Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs (gilt nicht am Heimatort);
2. aufgrund eines Versicherungsfalles aufzuwendende amtliche Gebühren für die Wiederbeschaffung von Reisepässen, Führerscheinen, Personalausweisen und Kraftfahrzeugpapieren.

Artikel 22 • Versicherungsschutz in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)

1. Ein Kfz (-Anhängern) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kfz (-Anhängern) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn
 - 2.1. 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 werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden ist und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
 - 2.2. sie in einem versperrten, am Kfz montierten Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden oder sich auf einem versperrten, unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbaren Dachträger befinden (Stahlseilverschluss allein genügt nicht);
 - 2.3. deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, das Kfz (der Kfz-Anhängern) nachweislich nicht länger als 12 Stunden abgestellt und eine der in Pkt. 2.1. u. 2.2. genannten Voraussetzungen erfüllt ist.
3. Auf einem einspurigen Kfz muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hart-

kunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzuhängen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 1. und 2. gelten sinngemäß.

4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kfz (-Anhängern):
 - 4.1. in der Zeit von 21.00 bis 6.00 Uhr mit Ausnahme von Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als 2 Stunden dauern;
 - 4.2. für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 23 • Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

1. durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
3. bei Benutzung von Sportgeräten (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.) an diesen eintreten;
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen;
5. während des Zeltens oder Campierens eintreten.

Artikel 24 • Obliegenheiten

Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat der Versicherte diesem unverzüglich anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden hat dies unverzüglich nach der Entdeckung zu erfolgen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen sind zu berücksichtigen.

Artikel 25 • Höhe der Entschädigungsleistung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme
 - für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;
 - für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - für Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert.
2. Als Zeitwert gilt der Neupreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.
3. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

C: Reiseunfallversicherung

Artikel 26 • Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt.
2. 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 nach sich zieht.
3. 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.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.

Artikel 27 • Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
2. 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 Art. 30, Pkt. 2. bis 5. bemessen.
3. 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.
4. 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, Psychosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
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 Krankheitserscheinungen handelt.
6. 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 waren.

Artikel 28 • Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 4, Pkt. 1.8. keine Anwendung;
2. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, 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 Betätigung ausübt;
3. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt.

Artikel 29 • Obliegenheiten

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

1. 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.
2. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
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.

Artikel 30 • Dauernde Invalidität

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.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze:
 - bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit
 - eines Armes ab Schultergelenk 70 %
 - eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %

- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand 60 %
 - eines Daumens 20 %
 - eines Zeigefingers 10 %
 - eines anderen Fingers 5 %
 - eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels 70 %
 - eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
 - eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50 %
 - 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 %
3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 2. anteilig angewendet.
4. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
5. Mehrere aus Pkt. 2. u. 4. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

Artikel 31 • Feststellung der Leistung

1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte 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.
3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb von vier 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.

Artikel 32 • Anerkennung der Versicherungsleistung
Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von drei Monaten 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.

Artikel 33 • Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärzttekommision)

1. 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 Art. 31, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommision.
2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art. 32 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
4. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der öster-

reichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer 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.

5. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
6. Die Ärztekommision 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.
7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Ob-siegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Art. 31, Pkt. 2. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die der Versicherte zu tragen hat, ist mit 10 % der für dauernde Invalidität versicherten Summe begrenzt.

Artikel 34 • Such- und Bergungskosten

1. Versicherungsfall
Der Versicherte muss unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden, weil
 - 1.1. er einen Unfall erlitten hat;
 - 1.2. er in Berg- oder Seenot geraten ist;
 - 1.3. die begründete Vermutung auf eine der unter Pkt. 1.1. und 1.2. genannten Situationen bestanden hat.
2. Entschädigung
Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital.

D: Reisekrankenversicherung

Artikel 35 • Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes des Versicherten während einer Reise im Ausland.
Als Ausland gelten keinesfalls Österreich und das Land, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz begründet hat (Erweiterung: siehe Art. 37).

Artikel 36 • Leistungsumfang im Ausland

1. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
 - 1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächsterreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;
 - 1.4. den Transport in das nächsterreichbare Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
 - 1.5. den Rücktransport des Versicherten, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzflugzeug) nach Österreich oder in einen angrenzenden Staat, wenn die

Reise dort begonnen hat;

- 1.6. die Heimreise eines versicherten Mitreisenden, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung des Versicherten vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängern muss. Die Heimreise wird zum ehestmöglichen 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. In Ambulanzjets erfolgt eine Mitnahme nur, sofern im Flugzeug ausreichend Platz ist;
- 1.7. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm oder stattdessen für ein Begräbnis am Ereignisort (max. bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm).
2. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu € 15.000,-, die im Bedarfsfall bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme erhöht wird. Ist in diesem Zusammenhang - oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 1.4. oder 1.5. - ein Vor-schuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte binnen eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
3. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten des Versicherten sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.
4. 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 lt. Amtsblatt der Österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
5. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 1.1. bis 1.4. für den Versicherten eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat er zuerst dort seine Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt er dies, oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

Artikel 37 • Leistungsumfang in Österreich
Für in Österreich eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme

1. für einen Verlegungstransport innerhalb Österreichs in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem der Versicherte behandelt wird, mindestens 50 km vom Wohnsitz des Versicherten entfernt ist, ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind;
2. für die Überführung Verstorbener.

Artikel 38 • Ausschlüsse

Nicht erstattet werden Kosten für

1. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit
 - 1.1. Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
 - 1.2. folgenden Erkrankungen, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate vor Antritt der Reise stationär behandelt worden sind: Herzkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ 1), Epilepsie, Multiple Sklerose, psychischen Erkrankungen;
 - 1.3. der Verschlimmerung chronischer Krankheiten und bestehender Leiden, sofern diese vor Antritt der Reise voraussehbar gewesen ist (siehe jedoch Art. 39).
2. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
3. Behandlungen, von denen bei Antritt der Reise

feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;

4. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
5. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
6. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
7. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
9. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
10. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
11. kosmetische Behandlungen;
12. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen
- 12.1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 4 Pkt. 1.8. keine Anwendung;
- 12.2. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, 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 Betätigung ausübt;
- 12.3. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt.

Artikel 39 • Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden

Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Art. 38, Pkt. 1. fallen, sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Antritt der Reise behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die in Art. 36 angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme (für chronische und bestehende Leiden) ersetzt.

Artikel 40 • Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfanges (Art. 36) entstehen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

E: Reiseprivathaftpflichtversicherung

Artikel 41 • Versicherungsfall

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom Versicherten als Privatperson während einer Reise verursacht wird, und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen (Art. 42) erwachsen oder erwachsen könnten.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 42 • Versicherungsschutz

1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 1.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.
 - 1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 43.
2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den

Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbmäßigen Tätigkeit), insbesondere

- 3.1. aus der Verwendung von Fahrrädern;
- 3.2. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
- 3.3. aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- 3.4. aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
- 3.5. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch aus der Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
- 3.6. aus der Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
- 3.7. bei der Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

Artikel 43 • Leistungsumfang

1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.
3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren. Kosten gemäß Pkt. 2. u. 3., sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 44 • Ausschlüsse

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - 1.1. Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - 1.2. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 42, Pkt. 3.5.).
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.2. die Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.3. Schäden, die dem Versicherten selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, 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) zugefügt werden;
 - 2.4. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 2.5. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des Versicherten stehen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - 3.1. Sachen, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 42, Pkt. 3.7.);
 - 3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung,

Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;

- 3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

Artikel 45 • Obliegenheiten

Der Versicherte hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;
3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen. Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.

Artikel 46 • Bevollmächtigung des Versicherers
Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben.

Besondere Bedingung Nr. 1 zu den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen VA 2006 (ERV-RVB VA 2006)

ACHTUNG: Beachten Sie, dass nur jene Teile der Besonderen Bedingung Nr. 1 zu den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen VA 2006 (ERV-RVB VA 2006) gelten, die dem Leistungsumfang des gewählten Reiseversicherungspaketes entsprechen.

1. Nichtnutzung eines gebuchten Sportprogramms
 - 1.1. Versicherungsfall
Der Versicherte kann das bei Reisebuchung mitgebuchte Sportprogramm aufgrund eines Unfalles oder einer akut eingetretenen Erkrankung nicht ausüben. Eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort ist dem Versicherer vorzulegen.
 - 1.2. Entschädigung
Der Versicherer ersetzt jenen Teil des Sportprogramms, das nicht genutzt werden kann.
2. Fahrzeugrückholung bei Lenkerausfall
 - 2.1. Versicherungsfall
Der Lenker ist aufgrund eines der nachfolgend genannten Ereignisse nicht in der Lage, das Fahrzeug zu lenken, und unter den übrigen versicherten Personen befindet sich kein Ersatzlenker:
 - Krankheit oder Unfall des Lenkers, infolgedessen es laut ärztlichem Gutachten nicht vertretbar ist, dass er das Fahrzeug lenkt und eine Genesung nicht innerhalb von drei Tagen zu erwarten ist;
 - Tod des Lenkers.
 - 2.2. Hilfe und Entschädigung
Der Versicherer organisiert den Transport des Fahrzeuges und des Gepäcks zum Wohnort und ersetzt die dadurch entstehenden Kosten. Veranlasst der Versicherungsnehmer die Abholung selbst, erhält er als Kostenersatz € 0,25 je Bahnkilometer zwischen seinem ordentlichen Wohnsitz und dem Schadenort. Außerdem werden die durch den Lenkerausfall bis zur Abholung entstehenden Nächtigungskosten übernommen (bis € 75,- pro versicherter Person und Nacht für maximal drei Nächte).
3. Medikamenten- und Serentransport
Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot.