

Allgemeine Reiseversicherungsbedingungen

ARVB 2013

Fassung 2025

Allgemeiner Teil	2
Gemeinsame Bestimmungen.....	2
Artikel 1 Versicherte Personen	2
Artikel 2 Wirksamkeit des Versicherungsschutzes.....	2
Artikel 3 Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich.....	2
Artikel 4 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz	2
Artikel 5 Ausschlüsse.....	3
Artikel 6 Versicherungssumme.....	3
Artikel 7 Obliegenheiten	3
Artikel 8 Form von Erklärungen	4
Artikel 9 Subsidiarität	4
Artikel 10 Fälligkeit der Entschädigung	4
Artikel 11 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen.....	4
Artikel 12 Anwendbares Recht und Gerichtsstand.....	4
Artikel 13 Sanktionsklausel	4
Besonderer Teil.....	5
A: Reisegepäckversicherung	5
Artikel 14 Versicherungsfall.....	5
Artikel 15 Versicherte und nicht versicherte Gegenstände.....	5
Artikel 16 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden	6
Artikel 17 Ausschlüsse.....	6
Artikel 18 Obliegenheiten	6
Artikel 19 Höhe der Entschädigungsleistung.....	6
B: Besondere Bedingungen zur Reisegepäckversicherung	6
Artikel 20 Dokumentenersatz	6
Artikel 21 Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäckes	7
Artikel 22 Schibbruch-Versicherung.....	7
Artikel 23 Abschleppkosten- Versicherung.....	7
Artikel 24 Flugverspätungs-und versäumnis - Mehrkostenversicherung	7
C: Reise-Unfallversicherung.....	7
Artikel 25 Versicherungsfall und Versicherungsschutz.....	7
Artikel 26 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes	8
Artikel 27 Ausschlüsse.....	8
Artikel 28 Obliegenheiten	8
Artikel 29 Dauernde Invalidität.....	9
Artikel 30 Todesfall	9
Artikel 31 Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose	10
Artikel 32 Feststellung der Leistung	10
Artikel 33 Anerkennung der Versicherungsleistung	10
Artikel 34 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission).....	10
D: Verkehrsmittel-Unfallversicherung	11
Artikel 35 Versicherungsfall und Versicherungsschutz.....	11
E: Reisekrankenversicherung	11
Artikel 36 Versicherungsfall.....	11
Artikel 37 Leistungsumfang.....	11
Artikel 38 Sachliche Erweiterung des Leistungsumfanges.....	12
Artikel 39 Sachliche Begrenzung des Leistungsumfanges.....	13
Artikel 40 Ausschlüsse.....	13
Artikel 41 Zeitliche Begrenzung und Leistungspflicht.....	13
F: Auslandsreiseabbruchversicherung	13
Artikel 42 Versicherungsfall.....	13
Artikel 43 Ausschlüsse.....	13
Artikel 44 Obliegenheiten	13
Artikel 45 Entschädigungsleistung.....	13
G: Reise-Privathaftpflichtversicherung	14
Artikel 46 Versicherungsfall.....	14
Artikel 47 Versicherungsschutz	14
Artikel 48 Leistungsumfang.....	15
Artikel 49 Ausschlüsse.....	15
Artikel 50 Obliegenheiten	16
Artikel 51 Bevollmächtigung des Versicherers	16
Anhang	17

Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte Personen

1. Versichert ist der Inhaber einer in Österreich ausgestellten und gültigen s Kreditkarte (s Visa Card Gold, s MasterCard Gold, s Visa Card Business Gold, s Visa Card Platinum, s MasterCard Platinum, s Visa Card Business Platinum, s Visa Card Aesculap, s MasterCard Aesculap, s Visa Card Falstaff, s Visa Card GÖD Gold sowie s Visa Card PREMIUM, s MasterCard PREMIUM, Aesculap Premiumcard (VISA), GÖD Premiumcard (VISA) und KTM Premiumcard (VISA) im Folgenden kurz als "Karte" bezeichnet) mit ordentlichem Wohnsitz innerhalb der Europäischen Union, Schweiz, Fürstentum Liechtenstein, Norwegen, Serbien, Bosnien und Herzegowina, Albanien oder Monaco (im Folgenden kurz als „Karteninhaber“ bezeichnet).
2. Der mit dem versicherten Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte / eingetragener Partner / Lebensgefährte und deren minderjährige Kinder (auch Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) sind auf gemeinsamer Reise mit dem Karteninhaber versichert.
3. Die mit dem Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder (auch Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) sind bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres versichert, auch wenn sie getrennt vom Karteninhaber reisen - ab Vollendung des 18. Lebensjahres aber nur unter der Voraussetzung, dass sie kein eigenes regelmäßiges Einkommen haben. Eine Lehrlingsentschädigung und eine Entschädigung / Entgelt für den Präsenzdienst sind kein Einkommen im Sinne dieser Bedingungen.
4. Als Karteninhaber gelten sämtliche Personen, welche im Besitz einer gültigen auf eigenen Namen ausgestellten Karte oder einer auf seinen Namen lautenden gültigen Zusatzkarte sind.

Artikel 2 Wirksamkeit des Versicherungsschutzes

1. Die Anmeldung zur Versicherung erfolgt automatisch durch die Ausstellung einer Karte.
2. Der Versicherungsschutz beginnt, sofern nachfolgend nichts Abweichendes festgehalten wird, mit dem Tag der Bestellung, 24 Uhr und endet mit dem Tag der Schließung oder des Ablaufes der Karte, 24 Uhr.

Artikel 3 Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz gilt für alle Reisen mit einem Ziel von mindestens 20 km Entfernung ab Ortsgrenze vom Ausgangsort (Ausnahme: Reisekrankenversicherung und Auslandsreiseabbruchversicherung siehe Abschnitt E und F).
2. Sowohl Fahrten zwischen Wohnort bzw. Zweitwohnort und Arbeitsstätte als auch zwischen Wohnort und Zweitwohnort gelten nicht als Reisen im Sinne dieser Bedingungen.
3. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen des Wohnortes, des Zweitwohnortes oder des Ortes der Arbeitsstätte zum unmittelbarem Antritt einer Reise und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung, jedoch spätestens am 120.Tag, 24 Uhr (s Visa Card Gold, s MasterCard Gold, s Visa Card Business Gold, s Visa Card GÖD Gold) bzw. 180.Tag, 24 Uhr (s Visa Card Platinum, s MasterCard Platinum, s Visa Card Business Platinum, s Visa Card Falstaff, s Visa Card AesculapCard sowie s Visa Card PREMIUM, s MasterCard PREMIUM, Aesculap Premiumcard (VISA), GÖD Premiumcard (VISA) und KTM Premiumcard (VISA)) der Reise.
4. Sofern im Besonderen Teil bzw. sonstigen vertraglich vereinbarten Deckungserweiterungen keine abweichende Regelung getroffen wird, gilt als örtlicher Geltungsbereich weltweit.

Artikel 4 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Sofern im Besonderen Teil bzw. sonstigen vertraglich vereinbarten Deckungserweiterungen spezielle Regelungen getroffen werden, gelten diese als Voraussetzungen für den Versicherungsschutz.

Artikel 5 Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Privathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil F) besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, rechtswidrig und vorsätzlich 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. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;
 - 1.3. direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von Terrorakten. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen;
 - 1.4. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
 - 1.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;
 - 1.6. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.7. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.8. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet,
 - 1.9. bei der Benützung von Fallschirmen, Paragleitern und Hängegleitern, bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - 1.10. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten.
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind Besondere in den Artikeln 17, 27, 40, 43 und 49 geregelt.

Artikel 6 Versicherungssumme

Die jeweiligen Versicherungssummen sind Höchsthaftungssummen pro Karteninhaber und sämtlicher mitreisender Angehöriger (Ausnahme Unfallversicherung: Versicherungssummen gelten pro Person) und Schadenereignis. Die Versicherungssummen begrenzen die Leistungen auch dann, wenn eine Person mehrere Karten besitzt oder ein Anspruch aus mehreren Karten aufgrund von Mitversicherung abgeleitet werden könnte.

Artikel 7 Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
2. Der Versicherte hat
 - 2.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
 - 2.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall unverzüglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich;
 - 2.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer unverzüglich zuzusenden;
 - 2.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;

- 2.5. 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;
- 2.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
- 2.7. 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 bescheinigen zu lassen;
- 2.8. 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.
3. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 18, 27, 44 und 50 geregelt.

Artikel 8 Form von Erklärungen

Für sämtlichen Anzeigen und Erklärungen des ~~Versicherungsnehmers~~ Versicherten 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. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Artikel 9 Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener aus der Reise- und Verkehrsmittel-Unfallversicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen oder von sonstigen Dritten (wie Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben, etc.) Ersatz verlangt werden kann.

Artikel 10 Fälligkeit der Entschädigung

1. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung zwei Wochen danach fällig (siehe aber besondere Regelung in C: Reise-Unfallversicherung Art. 32 und 33).
2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall 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.

Artikel 12 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für den Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

Artikel 13 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinten Nationen, der Vereinigten Staaten von Amerika oder anderer Länder, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Besonderer Teil

A: Reisegepäckversicherung

Artikel 14 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung.

Artikel 15 Versicherte und nicht versicherte Gegenstände

1. Mit Ausnahme von Pkt. 2 und 3 sind sämtliche Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgenommen oder erworben werden, versichert. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.
2. Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:
 - 2.1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.) sind versichert, 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 nachweislich übergeben werden;
 - sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen und versperren Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke etc.) genutzt werden; Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen und versperren Behältnis verwahrt sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.
 - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 17, Pkt. 3)
 - in ordnungsgemäß versperren Behältnissen (sofern dies möglich und zumutbar ist) einem Transportunternehmen übergeben sind.
 - 2.2. Unter den Voraussetzungen, dass das Reisegepäck sich in einem allseits durch Metall oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, von außen nicht einsehbarem Kofferraum bzw. abgedecktem Laderaum des Kraftfahrzeuges befindet und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen betätigt werden, sind Gepäckdiebstähle aus Kraftfahrzeugen, wenn sie sich nachweislich in der Zeit von 6.00 Uhr bis 21.00 Uhr ereignet haben, versichert. Zwischen 21.00 Uhr und 6.00 Uhr besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Fahrzeug in einer bewachten Garage geparkt worden ist oder sich der Schaden nachweislich während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als 2 Stunden eingetreten ist.

Bezieht der Versicherte eine Unterkunft, so sind die versicherten Gegenstände in die Unterkunft mitzunehmen. Benützt der Versicherte eine Unterkunftsstätte für mehr als eine Übernachtung, so ist für die Dauer der Übernachtung im Kraftfahrzeug zurückgelassenes Reisegepäck nicht versichert.

Bei Gepäckdiebstählen aus Kraftfahrzeugen sind die in Pkt. 2.1. angeführten Gegenstände nie mitversichert. Diese Gegenstände sind ausschließlich in den unter Pkt. 2.1. genannten Fällen versichert.
3. Nicht versichert sind
 - 3.1. Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art (siehe auch Art. 16, Pkt. 2), Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;
 - 3.2. Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge (dazu zählen auch Hängegleiter, Flugdrachen, Eissegler) sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
 - 3.3. Gegenstände, die der Berufsausübung dienen wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge und Instrumente sowie transportable PCs (Laptops, tablets, etc.).

Artikel 16 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

1. Schäden an Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör, Jagd- und Sportwaffen, Sportausrüstungen im Wert von über EUR 750,- sowie Ferngläser sind je Versicherungsfall in ihrer Gesamtheit bis höchstens 50% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen.
2. Für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässe, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren werden die amtlichen Gebühren und Abgaben maximal bis 10% der Versicherungssumme ersetzt.

Artikel 17 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-, Stehen lassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
3. bei der bestimmungsgemäßen Benutzung von Sportgeräten (Fahrräder, Surfbretter, etc.) an diesen eintreten.

Artikel 18 Obliegenheiten

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, wird bestimmt:

Schäden, die im Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat der Versicherte diesen unverzüglich anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Transportunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen sind zu berücksichtigen.

Artikel 19 Höhe der Entschädigungsleistung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme auf Erstes Risiko
 - 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.

Für versicherte Gegenstände, die ohne bezifferbaren Preis bzw. gegen sonstige Leistungen erworben wurden (z.B. „Gratis-Handy“), beträgt die Höchstentschädigung 10% der Versicherungssumme.

2. Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis 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. Vermögensschäden werden nicht ersetzt. (siehe jedoch Art. 16, Pkt. 2)
4. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

B: Besondere Bedingungen zur Reisegepäckversicherung

Artikel 20 Dokumentenersatz

Der Versicherer übernimmt die amtlichen Gebühren und Abgaben, die bei der Polizei und Ämtern für die Wiederbeschaffung der in Verlust geratenen amtlichen Dokumente entstehen, bis zu einer Höhe von 10% der Versicherungssumme für das Reisegepäck.

Artikel 21 Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäcks

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn das Beförderungsunternehmen gesetzliche Bestimmungen und/oder vertragliche Vereinbarungen verletzt hat und das Reisegepäck nachweislich verzögert ausgefolgt wird.
2. Ersetzt werden die unbedingt notwendigen Ersatzanschaffungen für den persönlichen Bedarf bis zu einer Höhe von 10% der Versicherungssumme für das Reisegepäck. Klarstellung: Bei verspäteter Gepäckaushandlung am Heimatflughafen (Ende der Reise) besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 22 Schibbruch-Versicherung

Versicherungsfall ist der Bruch von Schi, Schibobs, Snowboards und dergleichen, einschließlich Bindung und Schistöcken beim bestimmungsgemäßen Gebrauch. Ersetzt werden die notwendigen Reparaturkosten oder der Zeitwert bis zu einer Höhe von 10% der Versicherungssumme für das Reisegepäck. Kosten für Mietschi infolge Bruchs der versicherten Schi werden bis zu EUR 20,- ersetzt.

Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge eines Bruchs ersetzt.

Artikel 23 Abschleppkosten- Versicherung

Ersetzt werden die Kosten des Abtransportes eines im Besitz der versicherten Person befindlichen Kraftfahrzeuges, sofern diese Person Lenker des Kraftfahrzeuges war, welches seine Fahrt aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs oder Bruchschaden) oder eines Unfalles nicht unmittelbar fortsetzen kann, bis zu einer Höhe von 10% der Versicherungssumme für das Reisegepäck.

Die Kosten für eine allfällige Bergung einschließlich der Kosten für die An- und Abfahrt des Bergfahrzeuges sind auf den vorgenannten Betrag anzurechnen.

Artikel 24 Flugverspätungs-und versäumnis - Mehrkostenversicherung

1. Ein Versicherungsfall der Flugverspätung liegt vor, wenn
 - 1.1. der gebuchte Flug nachweislich (Bestätigung der Fluglinie) mehr als vier Stunden verspätet ist,
 - 1.2. durch eine Flugverspätung von weniger als vier Stunden ein gebuchter Anschlussflug (Bestätigung der Fluglinie) versäumt wird,
2. Ein Versicherungsfall der Flugversäumnis liegt vor, wenn der gebuchte Flug wegen Unfalls oder Verkehrsunfalls des Versicherten, technischen Gebrechens oder Verspätung des benützten öffentlichen Verkehrsmittels (Bus oder Bahn) versäumt wird.
3. Ersetzt werden die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für den neu- oder umzubuchenden Anschlussflug bzw. für die verspätete direkte Reise zum gebuchten Zielort und/oder eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung bis zu einer Höhe von 10% der Versicherungssumme für das Reisegepäck.

C: Reise-Unfallversicherung

Artikel 25 Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person auf der Reise ein Unfall zustoßt.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet oder stirbt.
3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
 - Ertrinken;
 - Verbrennungen, Verbrühungen;
 - Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Gesundheitsschädigung infolge Einatmens von Gasen oder Dämpfen, Dünsten, Staubwolken, Säuren oder ähnlich schädlichen Stoffen, auch ohne Vorliegen eines plötzlichen Ereignisses, wenn die versicherte Person den Einwirkungen längstens 3 Tage ausgesetzt war;

- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen. Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet insbesondere Art. 26, Pkt. 3 (Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes) Anwendung
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis oder Lyme-Borreliose im Rahmen der Bestimmungen des Art. 31 sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.
 5. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen mit Ausnahme von Motorseglern und Ultralights, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Tätigkeit ausübt.

Artikel 26 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. 29, Pkt. 2 und 4 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, Psychoneurosen) 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 worden und nicht anlagenbedingt gewesen sind.

Artikel 27 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren;
2. bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Art. 25, Pkt. 5 fällt.

Artikel 28 Obliegenheiten

1. Als Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Als Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, wird bestimmt:
 - 2.1. 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.

- 2.2. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 2.3. 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 29 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 Ellenbogengelenkes 65%
 - eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes 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 jedoch 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 sich aus Pkt. 2 und 4 ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

Artikel 30 Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Für Personen unter 15 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

Artikel 31 Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis oder Lyme-Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 10 Tage nach Reisebeginn, jedoch spätestens 30 Tage nach Reiseende zum Ausbruch kommt.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Lyme-Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.

Artikel 32 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 33 Anerkennung der Versicherungsleistung

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

Artikel 34 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist, oder über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein Schiedsgutachter, sofern dies der Versicherungsnehmer bzw. der Bezugsberechtigte (im Folgenden: der Anspruchsberechtigte) oder der Versicherer verlangen und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. In diesem Fall entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert oder wenn der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß dem untenstehenden Pkt. 7 mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.
3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch dem Versicherer zu. Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters hat binnen 3 Monaten ab Zugang der in geschriebenen Form übermittelten Entscheidung des Versicherers über die jeweils strittige Fragestellung im Sinne des Pkt. 1 sowie unter Bekanntgabe der Forderung bzw. Auffassung und unter Vorlage eines diese Forderung/Auffassung begründenden medizinischen Gutachtens zu erfolgen. Auf dieses Recht sowie die dafür geltenden Erfordernisse und Rahmenbedingungen wird der Versicherer den Anspruchsberechtigten in seiner Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.
4. Als Schiedsgutachter bestellen der vom Versicherer im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einvernehmlich einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi

(Recht zur Berufsausübung), welcher in die Liste der in Österreich gerichtlich zertifizierten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist.

5. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Schiedsgutachters nicht, wird ein für die Beurteilung der strittigen Fragen zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die Österreichische Ärztekammer als Schiedsgutachter bestellt.
6. Die Obliegenheiten gemäß Art. 28, Pkt. 2.2. gelten sinngemäß für das Schiedsgutachterverfahren. Die versicherte Person trifft demnach auch die Obliegenheit, sich vom Schiedsgutachter untersuchen zu lassen.
7. Der Schiedsgutachter hat ein Gutachten zu erstatten und über die strittigen Tatsachen im Sinne des Pkt. 1. zu entscheiden. Diese Entscheidung des Schiedsgutachters hat eine schriftliche Begründung zu umfassen, die sich mit den vorhandenen Gutachten auseinandersetzt.
8. Verlangt der Versicherer die Entscheidung des Schiedsgutachters, so trägt er dessen Kosten allein.
9. Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, hat der Versicherer dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist vom Versicherer unter Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters zu bestimmen und darf nicht mehr als 0,5 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch 5 % des strittigen Betrages betragen. Der Schiedsgutachter wird nur dann tätig, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb von vier Wochen ab Erhalt der Mitteilung erklärt, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein. Die endgültigen Kosten des Schiedsgutachters werden von ihm anhand der im Rahmen seiner Tätigkeit angefallenen objektiv notwendigen Kosten festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen, vom Anspruchsberechtigten jedoch maximal bis zur Höhe des ihm mitgeteilten Maximalbetrags. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Pkt. 2) trägt der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters.

D: Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Artikel 35 Versicherungsfall und Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Unfälle, die die versicherte Person als Passagier bei der Benützung eines für den öffentlichen Personenverkehr zugelassenen Transportmittels zu Lande, zu Wasser oder in der Luft, sowie beim Besteigen oder Verlassen eines solchen Transportmittels erleidet. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Verkehrsmittels in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Verkehrsmittels eine berufliche Betätigung ausübt. Weiters gelten auch Unfälle während einer Fahrt mit einem Mietwagen (als Lenker oder Passagier) sowie beim Besteigen oder Verlassen des Mietwagens versichert.

Es gelten die Bestimmungen über die Reise-Unfallversicherung (Abschnitt C).

E: Reisekrankenversicherung

Artikel 36 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine akute Erkrankung oder der Eintritt eines Unfalles des Versicherten während der Reise in einem Land außerhalb Österreichs oder des Landes, in dem der Versicherte seinen ordentlichen Wohnsitz begründet hat (Erweiterung: siehe Art. 38). Der Versicherungsschutz besteht auch nicht in jenen Ländern, in denen der Versicherte gesetzlich krankenversichert ist

Artikel 37 Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
 - 1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;

- 1.4. stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus, das im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächst erreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen.
 Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist - bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung - ehest möglich die im Versicherungsnachweis genannte Organisation oder der Versicherer zu verständigen;
- 1.5. Suchaktionen nach dem unfallverletzten Versicherten;
- 1.6. eine medizinisch notwendige Hubschrauberprimärrettung;
- 1.7. den Transport in das nächst erreichbare Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
- 1.8. den medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Rücktransport durch eine vom Versicherer im Versicherungsnachweis genannte Organisation, und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto, Flugzeug oder in besonderen Fällen mittels Notarztjet zum Wohnort;
- 1.9. die Reise einer dem Versicherten nahestehenden Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort des Versicherten, wenn der Krankenhausaufenthalt länger als sieben Tage dauert;
- 1.10. die Begleitkosten eines Erwachsenen für Kinder bis 12 Jahre in ein Krankenhaus;
- 1.11. die Überführung Verstorbener zum Wohnort.
2. Der Versicherer garantiert dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, einen Kostenvorschuss bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten sind, 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 erbracht.
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 laut Amtsblatt der Österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.

Artikel 38 Sachliche Erweiterung des Leistungsumfanges

1. Für die als Folge eines in Österreich Österreichs oder des Landes, in dem der Versicherte seinen ordentlichen Wohnsitz begründet hat, eingetretenen Versicherungsfalles ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. einen Verlegungstransport, vorausgesetzt, dass
 - 1.1.1 das Krankenhaus, in dem der Versicherte behandelt wird, sich nicht in demselben Bundesland befindet, wo der Versicherte seinen ordentlichen Wohnsitz oder Arbeitsplatz hat, und ein Spitalsaufenthalt von mehr als sieben Tagen zu erwarten ist, und
 - 1.2. für die Organisation der Reise einer dem Versicherten nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das angemessene Transportmittel, vorausgesetzt der Krankenhausaufenthalt dauert länger als fünf Tage und das Krankenhaus befindet sich in einem anderen Bundesland als der Wohnort bzw. Arbeitsplatz des Versicherten. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.
 - 1.3. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot.
 - 1.4. Suchaktionen nach dem unfallverletzten Versicherten;
 - 1.5. medizinisch notwendige Hubschrauberprimärrettungen;
2. Art. 37, Pkt. 4 gilt sinngemäß.

Artikel 39 Sachliche Begrenzung des Leistungsumfanges

Die Behandlungskosten chronischer Erkrankungen und deren Folgen (z.B. akuter Ausbruch) sowie Schwangerschaftskomplikationen sind mit EUR 15.000,- maximiert.

Artikel 40 Ausschlüsse

Nicht erstattet werden Kosten für

1. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
2. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten werden, es sei denn, dass die Reise wegen Ablebens des Ehepartners, eines Elternteiles oder eines Kindes unternommen wurde;
3. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
4. Konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
5. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
6. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
7. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
8. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen;
9. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Telefon, TV usw.

Artikel 41 Zeitliche Begrenzung und Leistungspflicht

Die Leistungspflicht beginnt und endet, auch für schwebende Versicherungsfälle, mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Besteht jedoch durch Unfallfolgen oder Krankheit im Ausland Transportunfähigkeit, verlängert sich die Leistungspflicht über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus um längstens sechs Wochen.

F: Auslandsreiseabbruchversicherung

Artikel 42 Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn eine Reise im Ausland wegen eines Todesfalles eines Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Partner, Lebensgefährte, seiner Kinder, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Geschwister, Enkel und Schwiegerkinder) vom Versicherten vorzeitig beendet wird:

Artikel 43 Ausschlüsse

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei Antritt der Reise der Eintritt des Versicherungsfalles voraussehbar gewesen ist.

Artikel 44 Obliegenheiten

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, wird bestimmt:

Der Versicherte hat die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine etc.) dem Versicherer auf Verlangen als Bestätigung des Reiseabbruchs oder der Reiseverspätung auszuhändigen.

Artikel 45 Entschädigungsleistung

Wenn das ursprüngliche Rückreiseticket vom Versicherten nicht verwendet werden kann, ersetzt der Versicherer im Rahmen der Versicherungssumme die Mehrkosten für die vorzeitige Rückreise, nicht aber Rücktritts- oder Stornogebühren und unverbrauchte Kosten der Reise.

G: Reise-Privathaftpflichtversicherung

Artikel 46 Versicherungsfall

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom Versicherten als Privatperson verursacht wird, und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen (Art. 47) erwachsen oder erwachsen könnten.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 47 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);
 - 1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 46.
2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen, Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen. Verlust, Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten auf elektronischen Speichermedien gelten nicht als Sachschäden.
3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - 3.1. aus der Haltung und 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 Hunden;
 - 3.5. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch aus der Haltung von Elektro- und Segelbooten;
 - 3.6. aus der Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von 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 bis zu einer Mietdauer von maximal einem Monat (Mietsachschäden).
4. Die Versicherung erstreckt sich für Humanmediziner bei der s Visa Card Aesculap auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus Erste Hilfe Leistungen.
5. Versichert sind auch Sachschäden aus Umweltstörung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen. Die Versicherungssumme hierfür beträgt EUR 75.000,- im Rahmen der Pauschalversicherungssumme. Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Versicherungsfall EUR 360,-.
 - 5.1. Umweltstörung ist die Beeinträchtigung der Beschaffenheit von Luft, Erdreich oder Gewässern durch Immissionen. Versicherungsschutz für Sachschäden durch Umweltstörung – einschließlich des Schadens an Erdreich und Gewässern – besteht, wenn die Umweltstörung durch einen einzelnen, plötzlich eingetretenen, unvorhergesehenen Vorfall ausgelöst wird, welcher vom ordnungsgemäßen, störungsfreien Betriebsgeschehen abweicht. Somit besteht insbesondere kein Versicherungsschutz, wenn nur durch mehrere in der Wirkung gleichartige Vorfälle (wie Verkleckern, Verdunsten) eine Umweltstörung, die bei einzelnen Vorfällen dieser Art nicht eingetreten wäre, ausgelöst wird. Art. 49, Pkt. 3.3 findet keine Anwendung.

- 5.2. Versicherungsfall ist die erste nachprüfbare Feststellung einer Umweltstörung, aus welcher dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Die Feststellung mehrerer durch denselben Vorfall ausgelöster Umweltstörungen gilt als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Feststellungen von Umweltstörungen, die durch gleichartige in zeitlichem Zusammenhang stehende Vorfälle ausgelöst werden, wenn zwischen diesen Vorfällen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf eine Umweltstörung, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes oder spätestens zwei Jahre danach festgestellt wird. Der Vorfall muss sich während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes ereignen.

Artikel 48 Leistungsumfang

1. Die Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für einen Versicherungsfall im Sinne des Art. 46, Pkt. 1 dar, und zwar auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere schadenersatzpflichtige Personen erstreckt.
2. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zusammen.
3. Der Versicherer leistet für die innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle höchstens das Dreifache der jeweils maßgebenden Versicherungssumme.
4. 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.
5. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren. Kosten gemäß Pkte. 4 und 5, sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
6. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung und Kosten zur Befriedigung des 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 49 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. Kraftfahrzeugen oder Anhänger, die ein behördliches Kennzeichen tragen müssen oder tatsächlich tragen.
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 (Ehegatte, eingetragener Partner, 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;
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. 47, Pkt. 3.7.);
 - 3.2. Sachen, die bei der 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, sowie Schäden durch 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 fallen, sind nicht gedeckt.
6. Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse, die dem Versicherer später als 3 Monate nach Vertragsende gemeldet werden.

Artikel 50 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte dem Versicherer insbesondere anzuzeigen hat:

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 51 Bevollmächtigung des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben.

Anhang

VersVG § 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.

VersVG § 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.

VersVG § 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.