Mit Sicherheit mehr Vorteile

PayLife

Der Versicherungsschutz der PayLife Business Gold Karten

Berufsgepäckversicherung inklusive

Für höchste Ansprüche im Berufsleben:
Mehr als nur ein Zahlungsmittel - die Karte mit Berufsgepäckversicherung!

PayLife. Bringt Leben in Ihre Karte.

VISA

Sicher unterwegs mit den PayLife Business Gold Karten

Im „Versicherungsschutz der PayLife Business Gold Karten“ finden Sie alle Details zu den Versicherungsleistungen Ihrer PayLife Kreditkarte.

Sie haben noch Fragen? Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen Ihnen gerne weiter. Finden Sie dazu die wichtigsten Kontaktdaten auf Seite 16.

PayLife

Bringt Leben in Ihre Karte.

Inhaltsverzeichnis

VERSICHERUNG

Versicherungsschutz der PayLife Business Gold Karten 4
Was ist im Versicherungsfall zu tun? 11

KONTAKT

Wichtige Kontaktdaten 16

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für die PayLife Business Gold Karten 18

Angaben vorbehaltlich Änderungen, Satz- und Druckfehler. Version 9, März 2020

Versicherung

Mit Sicherheit ein verlässlicher Begleiter im Business:

Der Versicherungsschutz der PayLife Business Gold Karten

Im Berufsleben gibt es viele Anforderungen. Der PayLife Versicherungsschutz ist optimal auf diese Bedürfnisse abgestimmt – damit Sie in jedem Fall sicher unterwegs sind. Profitieren Sie auf Geschäftsreisen von umfangreichen Leistungen wie dem PayLife 3-fach Reiseschutz, dem Versicherungsschutz für Berufsgepäck oder dem Ersatz der Reisekosten eines Stellvertreters. Detaillierte Informationen über den Umfang Ihres Versicherungsschutzes finden Sie auf den folgenden Seiten.

Inhaber der PayLife Business Gold Karte sind mit Sicherheit komfortabler unterwegs

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistungsteile	Versicherte Personen		
		Inhaber	Familienangehörige*	
			mitreisend	getrennt reisend
A - Besitz der Karte Diese Leistungen haben Sie immer – bei aufrechtem Vertragsverhältnis der Karte.	**Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland**			
	Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	bis 100 %	–	–
	Heimtransport nach Österreich	bis 100 %	–	–
	Krankenbesuch	bis 100 %	–	–
	Medikamententransport	bis 100 %	–	–
	Überführung im Todesfall	bis 100 %	–	–
	Vorschuss bei stationärer Behandlung	bis EUR 5.000,-	–	–
	Hilfeleistungen in Notsituationen			
	Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte	bis EUR 1.000,-	–	–
	Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten	ja	–	–
	Reiserückruf	bis EUR 300,-	–	–
Zusätzlich während Geschäftsreisen	**Reisekosten eines Stellvertreters** bei Krankenhausaufenthalt/außerplanmäßiger Rückreise	bis EUR 2.000,-	–	–
B - Verwendung der Karte Durch jede Verwendung Ihrer Karte aktivieren Sie alle Leistungen in diesem Abschnitt für jeweils 3 Monate.	**Auslandsreisekrankenversicherung**			
	Ambulante und stationäre Behandlung für den Inhaber	bis EUR 500.000,-	–	–
	Hilfeleistungen in Notsituationen			
	Such- und Bergungskosten	bis EUR 35.000,-		–
	Außerplanmäßige Rückreisekosten bei Erkrankung des Versicherten oder Angehöriger	bis 100 %		–
	Flugverspätungs-Mehrkosten	bis EUR 110,-		–
	Abschleppkosten	bis EUR 220,-		–
	Reisegepäckversicherung			
	Beschädigung, Diebstahl oder Abhandenkommen von Privatgepäck	bis EUR 2.000,-		–
	Verspätete Gepäcksausfolgung	bis EUR 220,-		–
	Skibruch	bis EUR 220,-		–
	Reiseunfallversicherung			
	Todesfall	EUR 15.000,-		–
	Dauernde Invalidität ab 50 %	EUR 75.000,-		–
	Reiseprivathaftpflichtversicherung			
	Sach- und Personenschäden pauschal	bis EUR 750.000,-		–
Zusätzlich während Geschäftsreisen	**Verspätungsschutz**			
	Versäumnis des Verkehrsmittels	bis EUR 200,-	–	
	Verspätete Anreise Heimatbahnhof/-flughafen	bis EUR 200,-	–	
	Berufsgepäck	bis EUR 1.000,-		
C - Bezahlung der Auslandsreise So aktivieren Sie maximale Versicherungssummen.	**Reiseunfallversicherung pro Person**			
	Todesfall	EUR 155.000,-		
	Dauernde Invalidität ab 50 % (entsprechend dem Invaliditätsgrad)	bis EUR 155.000,-		
	Bergungs- und Rückholkosten	bis EUR 35.000,-		

*) Familienangehörige: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Inhabers oder Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag.

Dem 3-fach Reiseschutz liegen die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz (ERV-RVB PLB 2009 siehe Seite 18 bis 21) und die Besondere Bedingung für Stellvertreter und Berufsgepäck (siehe Seite 23) zugrunde.

Die angeführten Leistungen und Bedingungen gelten ab 1. 4. 2011 für jede von BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft (kurz: Bank) als »Issuer« ausgegebene neu ausgestellte und bereits bestehende PayLife Business Gold Karte, in der Folge »Kreditkarte« genannt. Weitere Begriffsbestimmungen finden Sie im Artikel 1 der Versicherungsbedingungen.

Fragen zum Versicherungsschutz beantwortet Ihnen gerne das Service Center der Europäischen Reiseversicherung AG unter:
Telefon: +43 (0)1 317 25 00-73575
E-Mail: info@europaeische.at

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind:

- für die im Leistungsverzeichnis unter A angeführten Leistungen: Inhaber der Kreditkarte;
- für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: Inhaber der Kreditkarte;
  für alle weiteren unter B angeführten Leistungen: Inhaber der Kreditkarte und mitreisende Familienangehörige;
- für die unter C angeführten Leistungen: Inhaber der Kreditkarte und Familienangehörige (mitreisend oder getrennt reisend).

Als **Familienangehörige** gelten Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Inhabers oder Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag.

Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage jeder Reise.
Der Versicherungsschutz endet spätestens mit dem Tag, an dem

- der Inhaber die Berechtigung zur Verwendung der Kreditkarte verliert;
- der Kreditkartenvertrag des Inhabers endet;
- die Gültigkeit der Kreditkarte abläuft (24 Uhr Ortszeit);
- der Inhaber vom Versicherungsschutz ausgeschlossen wurde.

Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz gilt – wenn nicht anders bestimmt – weltweit:

- für die im Leistungsverzeichnis unter A angeführten Leistungen: im Ausland.
  - Voraussetzung: Besitz einer Kreditkarte und Wohnsitz in Österreich*

- für die unter B angeführten Leistungen: ab Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dorthin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Reisen innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze sowie zwischen den vorgenannten Orten sind nicht versichert. Die Auslandsreisekrankenversicherung gilt ausschließlich im Ausland.
  - Voraussetzung: Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung).

- für die unter C angeführten Leistungen: im Zuge einer Auslandsreise während

a) des gesamten Aufenthaltes im Ausland.

- Voraussetzung: Bezahlung der Fahrtkosten eines Massenverkehrsmittels für Hin- und Rückfahrt zu 100 % mit der Kreditkarte und Wohnsitz in Österreich (sind die Fahrtkosten in einer Pauschalreise enthalten, mindestens 75 % des Gesamtpauschalreisepreises).

*) Für Inhaber einer von einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen PayLife Kreditkarte mit 3-fachem Reiseschutz **ohne Wohnsitz in Österreich** entfällt die Voraussetzung „Wohnsitz in Österreich". Es gilt die „Besondere Bedingung zu den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz (ERV-RVB PLB 2009) für Inhaber einer von einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen PayLife Kreditkarte mit 3-fachem Reiseschutz ohne Wohnsitz in Österreich", siehe Seite 22.

b) der Beförderung und dem Ein- und Aussteigen als Passagier eines Massenverkehrsmittels und während des unmittelbaren Transfers zum Ort der Abfahrt (Bahnhof, Flughafen, Hafen) und vom Ort der Ankunft zum Hotel mit Taxi, privatem Fahrzeug o.Ä.

- Voraussetzung: Bezahlung der Fahrtkosten des Massenverkehrsmittels zu 100 % mit der Kreditkarte (sind die Fahrtkosten in einer Pauschalreise enthalten, mindestens 75 % des Gesamtpauschalreisepreises).

c) der Fahrt im Ausland als Lenker oder Insasse eines für die Dauer von höchstens 60 Tagen angemieteten Mietwagens.

- Voraussetzung: Bezahlung der Mietkosten des Mietwagens zu 100 % mit der Kreditkarte oder entsprechende vertragliche Vereinbarung, dass diese zu 100 % mit der Kreditkarte bezahlt werden.

Versicherungsschutz für die unter C angeführten Leistungen besteht nur für jene versicherten Personen, für die die genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Der Bezahlung mit der eigenen Kreditkarte ist gleichgesetzt, wenn eine andere Person mit ihrer Kreditkarte in Vertretung eines Inhabers die Zahlung vornimmt.

Der Versicherungsschutz gilt keinesfalls für Schadenereignisse am Wohnort. Im Zweifel gilt ab einer beabsichtigten Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tagen der neue Aufenthaltsort als Wohnort.

Versicherungssummen

Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres (siehe jedoch Kumulschadengrenze) und gelten

- für die unter A angeführten Leistungen: pro Inhaber;
- für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: pro Inhaber;
  für alle weiteren unter B angeführten Leistungen: für alle versicherten Personen gemeinsam;
- für die unter C angeführten Leistungen: pro versicherter Person.

Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus mehreren Kreditkarten mit 3-fach Reiseschutz abgeleitet werden könnte, vervielfachen sich die angegebenen Versicherungssummen nicht. Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für Todesfall und dauernde Invalidität aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Subsidiär bedeutet, dass die Leistungen nur erbracht werden, wenn nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen oder von sonstigen Dritten (Beförderungsunternehmen, Automobilklubs, Beherbergungsbetrieben etc.) Ersatz erlangt werden kann.

Bezugsberechtigte und Schadenzahlungen

Die versicherten Personen können ihre Rechte aus dieser Versicherung gegen die Europäische Reiseversicherung AG (in der Folge Europäische genannt) mit Ausnahme einer Leistung aus der Reiseunfallversicherung selbstständig, ohne Zustimmung von der Bank, geltend machen.
Aus der Reiseunfallversicherung werden Leistungen aus dem Titel der dauernden Invalidität an den Versicherten ausbezahlt. Bezugsberechtigt hinsichtlich der Todesfallleistungen sind die Erben des Versicherten nach Maßgabe des Ergebnisses der Verlassenschaftsabhandlung. Für offene Forderungen aus der Kartenverwendung hat die Bank über den aushaftenden Betrag ein Zurückbehaltungsrecht.

Leistungsteil A

Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland

Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport bis 100 %*:
Die Europäische übernimmt die Kosten für den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, wenn der Inhaber im Ausland akut erkrankt oder einen Unfall hat.

Heimtransport nach Österreich bis 100 %*:

- Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit:
  In vielen Ländern reicht die Ausstattung der Krankenhäuser nicht aus, um Patienten ausreichend zu versorgen. Wenn der Inhaber transportfähig ist, organisiert die Europäische in diesen Fällen den Heimtransport und übernimmt die Kosten (inkl. Ambulanzjet).
- Rückreise nach 3 Krankenhausaufenthaltstagen:
  Wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland bereits mehr als 3 Tage dauert, organisiert die Europäische – auch ohne medizinische Notwendigkeit – die Rückreise des Inhabers und übernimmt die Kosten (exkl. Ambulanzjet). Der Inhaber selbst entscheidet, ob er zurücktransportiert werden will.

Gemeinsam mit dem Arzt und nach medizinischen Gesichtspunkten legt die Europäische die Art des Rücktransportes fest.

Bitte melden Sie sich bei medizinischem Notfall bzw. stationärer Behandlung unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen. Wir beraten Sie und organisieren im Notfall den Heimtransport.

Die Kosten eines Heimtransportes werden nur übernommen, wenn dieser von der Europäischen organisiert wird. Die Europäische rechnet die Kosten direkt ab und Sie brauchen vor Ort keine Zahlungen zu leisten.

Reisekosten eines Stellvertreters bei Krankenhausaufenthalt/außerplanmäßiger Rückreise bis EUR 2.000,–:
Die Europäische übernimmt die zusätzlichen Reisekosten für einen Stellvertreter nach Wahl, wenn der Inhaber während einer Geschäftsreise wegen Erkrankung/Unfall stationär behandelt werden muss bzw. deswegen oder wegen der schweren Erkrankung/Unfall eines Familienangehörigen vorzeitig abbrechen muss und somit den Zweck der Geschäftsreise nicht erfüllen kann. Die Europäische ersetzt die Reisekosten zum Ort der Geschäftsreise und zurück mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel.

Krankenbesuch bis 100 %*:
Wenn der Krankenhausaufenthalt des Inhabers im Ausland länger als 5 Tage dauert, organisiert die Europäische die Reise einer nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.

Medikamententransport bis 100 %:
Wenn ein für den Inhaber notwendiges Medikament am Urlaubsort im Ausland nicht verfügbar ist, organisiert die Europäische dessen rasche Lieferung und übernimmt die Kosten für den Transport.

Überführung im Todesfall bis 100 %*:
Im Todesfall organisiert die Europäische die Überführung des Leichnams nach Österreich und übernimmt die Kosten.

Ausschlüsse:
Die Ausschlüsse der »Auslandsreisekrankenversicherung« (Leistungsteil B) auf Seite 8 gelten auch für die bisher genannten »Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland«.

***) Hinweis: Chronische Krankheiten und bestehende Leiden** sind versichert, wenn sie unerwartet akut werden und nicht durch die auf Seite 8 genannten Ausschlüsse vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. In diesen Fällen sowie bei Unfallfolgen, die in den letzten 12 Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren, werden für »Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland« (Leistungsteil A) und »Auslandsreisekrankenversicherung« (Leistungsteil B) insgesamt max. EUR 36.500,– ersetzt.

Vorschuss bei stationärer Behandlung bis EUR 5.000,–:
Die Europäische stellt dem Inhaber bei dringenden stationären Behandlungen oder medizinisch notwendigen Transporten einen Vorschuss zur Verfügung, wenn die Kreditkarte nicht als Zahlungsmittel akzeptiert wird. Der verauslagte Betrag ist innerhalb 1 Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen, falls die Kosten nicht aus diesem Vertrag gedeckt sind.

Hilfeleistungen in Notsituationen

Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte bis EUR 1.000,–:
Wenn der Inhaber in eine finanzielle Notlage gerät, weil er seine Kreditkarte verloren hat oder diese gestohlen wurde und eine Serviceleistung durch ein Ersatzkarten- und Bargeldservice-Programm nicht verfügbar ist, stellt die Europäische einen Bargeldvorschuss zur Verfügung. Der Verlust muss der Polizei bzw. dem PayLife Service Center gemeldet werden. Der Vorschuss ist innerhalb von 2 Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von 2 Monaten nach Erhalt zurückzuzahlen.

Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten:
Wenn dem Inhaber ein für die Reise benötigtes Dokument (z. B. Reisepass, Personalausweis) gestohlen oder geraubt wird, hilft die Europäische bei der Ersatzbeschaffung.

Reiserückruf bis EUR 300,–:
Wenn der Ehepartner (Lebensgefährte) oder ein naher Verwandter (Eltern, Kinder oder Geschwister) des Inhabers unerwartet schwer erkrankt, einen schweren Unfall erleidet oder verstirbt, ersetzt die Europäische die Kosten für einen Reiserückruf durch eine entsprechende Organisation (z. B. ÖAMTC, ARBÖ, Rundfunk).

Leistungsteil B

Auslandsreisekrankenversicherung

Ambulante und stationäre Behandlung für den Inhaber bis EUR 500.000,–*:
Die Europäische übernimmt die Kosten für ambulante und stationäre Behandlung und verordnete Heil-mittel, wenn der Inhaber im Ausland akut erkrankt oder einen Unfall hat.

Bitte melden Sie sich bei medizinischem Notfall bzw. stationärer Behandlung unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen.

Reichen Sie Arzt- und Krankenhausrechnungen nach Ihrer Rückkehr bei der Sozialversicherung oder einer Privatkrankenversicherung ein. Wenn Sie die Arzt-/Krankenhausrechnungen nicht einreichen, Sie nicht versichert sind oder die Versicherung eine Leistung ablehnt, wird ein Selbstbehalt von 10 %, mindestens EUR 75,– abgezogen.

Ausschlüsse:
Kein Versicherungsschutz besteht unter anderem in Zusammenhang mit folgenden Erkrankungen oder Behandlungen des Inhabers:

- generell bei Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
- Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ 1), Epilepsie, Multiple Sklerose und psychischen Erkrankungen; wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate vor Reiseantritt stationär behandelt wurden.

***) Hinweis: Chronische Krankheiten und bestehende Leiden** sind versichert, wenn sie unerwartet akut werden und nicht aus oben genannten Gründen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. In diesen Fällen sowie bei Unfallfolgen, die in den letzten 12 Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren, werden für »Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland« (Leistungsteil A) und »Auslandsreisekrankenversicherung« (Leistungsteil B) insgesamt max. EUR 36.500,– ersetzt.

Hilfeleistungen in Notsituationen

Such- und Bergungskosten bis EUR 35.000,–:
Wenn der Versicherte einen Unfall hat, in Berg- oder Seenot gerät, bezahlt die Europäische die Suche nach ihm (z. B. durch die Bergrettung) sowie seine Bergung (z. B. den Transport mit dem Hubschrauber von der Skipiste ins Krankenhaus).

Außerplanmäßige Rückreisekosten bei Erkrankung des Versicherten oder Angehöriger bis 100 %:
Die Europäische ersetzt die zusätzlichen Rückreisekosten nach Österreich, wenn der Versicherte eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann:

- weil ein mindestens 5-tägiger Krankenhausaufenthalt – aufgrund eines Ereignisses, das in der Auslandsreisekrankenversicherung versichert wäre – im Ausland notwendig war oder in Österreich bevorsteht;
- weil seine Anwesenheit in Österreich dringend erforderlich ist wegen plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer gesundheitlicher Unfallfolgen oder Tod seines Ehepartners (Lebensgefährten) oder nahen Verwandten (Eltern, Kinder oder Geschwister).

Die Europäische ersetzt bei Nichtverwendbarkeit oder nur teilweiser Verwendbarkeit des ursprünglichen Rückreisetickets für alle Versicherten die angefallenen Mehrkosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.

Flugverspätungs-Mehrkosten bis EUR 110,– (max. EUR 330,– pro Kalenderjahr):
Die Europäische ersetzt dem Versicherten die notwendigen Mehrkosten:

- bei einer Flugverspätung von mehr als 4 Stunden;
- bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung;
- bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels von mehr als 1 Stunde.

Der Sachverhalt ist von der Fluglinie oder vom jeweiligen Verkehrsträger zu bestätigen. Die Mehrkosten müssen durch Belege nachgewiesen werden. Als Mehrkosten gelten Kosten für Nächtigung und Verpflegung, Reisekosten zu einem anderen Flughafen, Telefon- und Faxkosten.

Abschleppkosten bis EUR 220,–:
Wenn der Versicherte als Lenker eines auf ihn zugelassenen Personenkraftwagens oder Motorrads seine Fahrt aufgrund einer Panne oder eines Unfalles nicht unmittelbar fortsetzen kann, ersetzt die Europäische die Kosten des Abtransports des Kraftfahrzeugs bis zur nächsten Vertragswerkstätte.

Reisegepäckversicherung

Beschädigung, Diebstahl und Abhandenkommen von Privatgepäck bis EUR 2.000,–, zusätzlich für Geschäftsreisen: Berufsgepäck bis EUR 1.000, –:
Wenn das Gepäck des Versicherten auf der Reise vernichtet oder gestohlen wird bzw. abhanden kommt (z. B. beim Transport), ersetzt die Europäische den Zeitwert – bei Beschädigung die Reparaturkosten (höchstens jedoch den Zeitwert).
Versichert sind Gegenstände, die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder gekauft werden (Ausnahmen: siehe Art. 18 der Versicherungsbedingungen). Zusätzlich sind bei Geschäftsreisen Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, bis EUR 1.000,– versichert. Dazu zählen Firmen-Notebook, -Handy, Musterwaren u. s. w., auch wenn sie im Eigentum des Unternehmens stehen.
Beachten Sie bitte, dass Wertgegenstände wie Schmuck oder technische Geräte nur unter bestimmten Voraussetzungen versichert sind (z. B. nicht im Auto liegen lassen).

Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände abzüglich Wertminderung für Alter und Abnützung.

Gebühren für die Wiederbeschaffung von für die Reise benötigten Dokumenten (z. B. Reisepass, Personalausweis) werden bis EUR 220,– ersetzt.

Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt an Ort und Stelle schriftlich bestätigen – z. B. bei Raub/Diebstahl von der Polizei; bei Beschädigung während des Transportes vom Transportunternehmen (z. B. Fluglinie).

Verspätete Gepäcksausfolgung bis EUR 220,–:
Wenn das Gepäck des Versicherten verspätet im Urlaubsland ankommt, ersetzt die Europäische die Ausgaben für dringend notwendige Ersatzkäufe (z. B. Zahnbürste, Unterwäsche).

Skibruch bis EUR 220,–:
Wenn die Skier (Skibob, Snowboard) des Versicherten brechen, während er diese bestimmungsgemäß verwendet, ersetzt die Europäische die notwendigen Reparaturkosten (höchstens jedoch den Zeitwert). Kosten für Mietskier (-skibob, -snowboard) infolge Skibruchs werden zusätzlich bis 10 % der Versicherungssumme für Skibruch ersetzt. Stauchungen, Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Skibruch ersetzt.

Reiseunfallversicherung

Todesfall EUR 15.000,–:
Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalles während der versicherten Reise stirbt, erhält der Erbe eine einmalige Zahlung in der vollen Höhe der Versicherungssumme. Bei Tod von versicherten Kindern vor dem 15. Geburtstag werden nur die angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

Dauernde Invalidität ab 50 % EUR 75.000,–:
Wenn nach einem Unfall während der versicherten Reise eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, erhält der Versicherte eine einmalige Zahlung in der vollen Höhe der Versicherungssumme. Der Grad der Invalidität wird gemäß der in den ERV-RVB PLB 2009 verzeichneten Gliedertaxe berechnet.

Reiseprivathaftpflichtversicherung

Sach- und Personenschäden pauschal bis EUR 750.000,–:
Wenn der Versicherte einen Sach- oder Personenschaden verschuldet, steht die genannte Versicherungssumme für die Feststellung und Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen zur Verfügung.

Eingeschlossen sind Mietschäden an vorübergehend (max. 90 Tage) zu Wohnzwecken oder sonstigen privaten Zwecken angemieteten Räumen wie Hotelzimmern oder Ferienwohnungen mit Ausnahme von Schäden durch Abnutzung, Versengen, Feuer oder Explosionen.

Geben Sie gegenüber dem Geschädigten keinerlei Schuldanerkenntnis in Form von schriftlichen oder mündlichen Zusagen bzw. Zahlungen ab und verständigen Sie so rasch wie möglich das Service Center der Europäischen.

Leistungsteil C

Reiseunfallversicherung

Todesfall EUR 155.000,–:
Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalles während der versicherten Reise stirbt, erhält der Erbe eine einmalige Zahlung in der vollen Höhe der Versicherungssumme. Bei Tod von versicherten Kindern vor dem 15. Geburtstag werden nur die angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

Dauernde Invalidität ab 50 % bis EUR 155.000,–:
Wenn nach einem Unfall während der versicherten Reise eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, erhält der Versicherte eine einmalige Zahlung der dem Invaliditätsgrad entsprechenden Versicherungssumme (maximal jedoch EUR 155.000,–). Der Grad der Invalidität wird gemäß der in den ERV-RVB PLB 2009 verzeichneten Gliedertaxe berechnet.

Bergungs- und Rückholkosten bis EUR 35.000,–:

- Such- und Bergungskosten:
  Wenn der Versicherte einen Unfall hat, in Berg- oder Seenot gerät, bezahlt die Europäische die Suche nach ihm sowie seine Bergung.
- Rückholkosten nach einem Unfall:
  Wenn der Versicherte bei einem Unfall verletzt wird, ersetzt die Europäische die Kosten
  - für den Transport des Versicherten vom Unfallort in ein österreichisches Krankenhaus bei medizinischer Notwendigkeit, insbesondere in unfallchirurgischen Notfällen, die eine Spezialbehandlung erfordern, sowie in Fällen, in denen ein stationärer Spitalsaufenthalt notwendig ist, der voraussichtlich die Dauer von 4 Wochen überschreitet;
  - die zur Verhinderung von Defektheilungen notwendig sind, wenn der Standard der medizinischen Versorgung desjenigen Landes, in dem das versicherte Ereignis geschah, nicht dem Standard der österreichischen medizinischen Versorgung entspricht.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Im **Notfall** melden Sie sich bitte unverzüglich unter der 24-Stunden-Notrufnummer der Europäischen + 43 (0)1 50 444 00.

Andere Versicherungsfälle melden Sie so rasch wie möglich per

- Telefon: +43 (0)1 317 25 00-73575
- Post: Europäische Reiseversicherung AG
  Service Center
  Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
- E-Mail: schaden@europaeische.at
- Online-Schadensmeldung auf www. europaeische.at:
  Wählen Sie Schadensmeldung und die Art des Versicherungsfalles und füllen Sie das Online Schadensformular aus. Sie erhalten umgehend eine Antwort-E-Mail mit Ihrer Schadensnummer und Hinweisen, wie weiter vorzugehen ist.

Detaillierte Informationen, was im Versicherungsfall zu beachten ist und welche Unterlagen zur Schadensbearbeitung benötigt werden, finden Sie auf den folgenden Seiten.
Schadensformulare können Sie telefonisch, per Fax, Post oder E-Mail von der Europäischen anfordern oder von der Internetseite www.europaeische.at herunterladen.

Medizinischer Notfall bzw. stationäre Behandlung

Bitte melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen. Wir beraten Sie gerne und organisieren im Notfall Ihren Heimtransport.

Ein Unfall ist unverzüglich, ein Todesfall innerhalb von drei Tagen – und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist – schriftlich zu melden. Die Verletzung der Meldepflicht kann bei Verschulden die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge haben.

Ambulante Behandlung

Wir ersetzen Ihnen die Kosten abzüglich des Sozialversicherungsanteiles. Reichen Sie daher bitte Arzt- und Krankenhausrechnungen so rasch wie möglich bei der Sozialversicherung ein. Nach der dortigen Bearbeitung leiten Sie die Unterlagen an die Europäische weiter.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Vollständig ausgefülltes Schadensformular
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Behandlungskosten-/Medikamentenrechnung im Original **oder**
  Behandlungskosten-/Medikamentenrechnung in Kopie plus Auszahlungsbeleg der Krankenkasse

Such- und Bergungskosten

Bitte melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen.

Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten/ Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte

Bitte melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen.

Außerplanmäßige Rückreisekosten

Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte am Urlaubsort ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen. Wenn Sie Hilfe bei der Organisation Ihrer Rückreise benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Buchungsbestätigung
- Nicht genutzte oder umgebuchte Reisedokumente (z. B. Flugtickets)
- Belege über den Versicherungsfall (z. B. detailliertes ärztliches Attest/ Unfallbericht des Arztes vor Ort, Sterbeurkunde)

Flugverspätungs-Mehrkosten

Lassen Sie sich die Flugverspätung bzw. die Ursache des Flugversäumnisses bestätigen. Bewahren Sie die Rechnungen der entstehenden Kosten für Übernachtung, Verpflegung, Fahrt etc. auf.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Buchungsbestätigung
- Belege über die Kosten für Übernachtung, Verpflegung, Fahrt etc.
- Nachweis der Flugverspätung bzw. der Ursache des Flugversäumnisses

Abschleppkosten

Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt vor Ort und Stelle schriftlich bestätigen. Bewahren Sie die Rechnungen für die Abschleppung auf.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Belege über die Abschleppkosten im Original
- Zulassungsschein in Kopie
- Bei Unfall: Polizeiprotokoll im Original

Reisegepäckversicherung – Beschädigung, Diebstahl oder Abhandenkommen

Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt an Ort und Stelle schriftlich bestätigen – z. B. bei Diebstahl von der Polizei, bei Beschädigung während des Transportes vom Transportunternehmen (z. B. Fluglinie). Bewahren Sie bei Schäden während des Fluges die Flugtickets inklusive Gepäckaufkleber (Bag Identification Tag) auf.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Vollständig ausgefülltes Schadensformular
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Einkaufsbelege der Gegenstände im Original
- Bei Diebstahl: Polizeiprotokoll im Original
- Bei Beschädigung: Foto der Beschädigung oder Kostenvoranschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung
- Bei Beschädigung/Verlust während Flugreisen:
  - Gepäckaufkleber (Bag Identification Tag) im Original
  - Bestätigung der Schadensmeldung von der Fluggesellschaft im Original – bei Verlust zusätzlich die Bestätigung der Fluggesellschaft über die ergebnislosen Ermittlungen im Original (diese Bestätigung erhalten Sie ca. 4 Wochen nach Meldung bei der Fluggesellschaft)

Die Angaben zu Flugreisen gelten sinngemäß auch für Schiffs-, Bus- und Bahnreisen.

Verspätete Gepäcksausfolgung

Lassen Sie sich die Verspätung unbedingt vom Transportunternehmen (z. B. Fluglinie) bestätigen und bewahren Sie die Rechnungen für die Ersatzkäufe auf.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Flugticket(s) inklusive Gepäckaufkleber (Bag Identification Tag) im Original
- Bestätigung der Schadensmeldung von der Fluggesellschaft im Original
- Einkaufsbelege der Ersatzkäufe im Original

Die Angaben zu Flugreisen gelten sinngemäß auch für Schiffs-, Bus- und Bahnreisen.

Skibruch

Lassen Sie sich den Schadensfall schriftlich bestätigen. Bewahren Sie die Rechnungen für Mietskier (-skibob, -snowboard) auf.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Skipass
- Kostenvoranschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung
- Einkaufsbelege der beschädigten Skier (Skibob, Snowboard) im Original
- Beleg der Kosten für Mietskier (-skibob, -snowboard) im Original

Reiseprivathaftpflichtversicherung

Geben Sie gegenüber dem Geschädigten keinerlei Schuldanerkenntnis in Form von schriftlichen oder mündlichen Zusagen bzw. Zahlungen ab und verständigen Sie so rasch wie möglich das Service Center der Europäischen.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

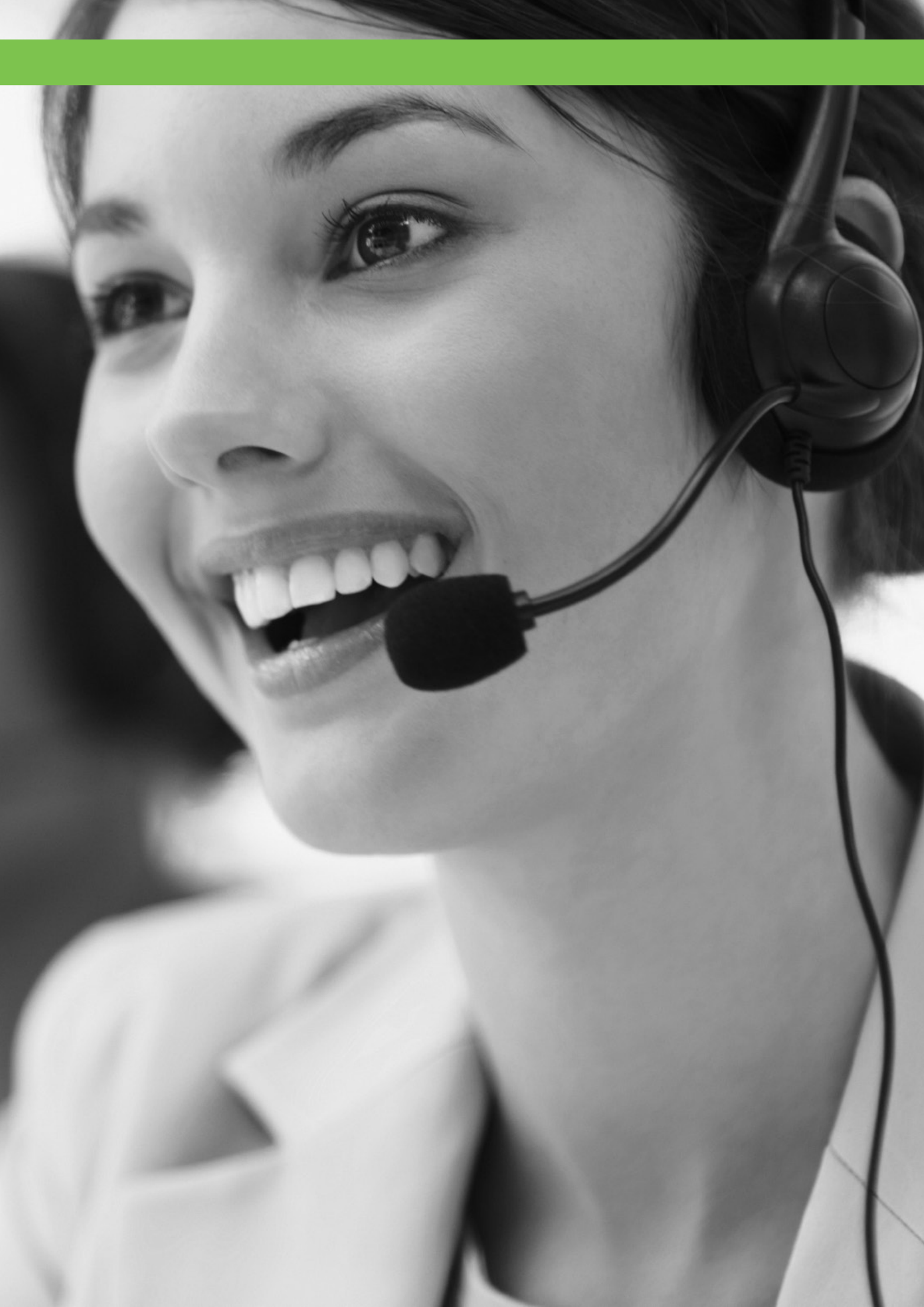
- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Detaillierte Sachverhaltsdarstellung
- Anspruchsschreiben des Geschädigten
- Rechnungen, Kostenvoranschläge, u. s. w.

Europäische
Reiseversicherung

Notruf 24 Stunden täglich:
Telefon: +43 (0)1 50 444 00

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
Service Center: Telefon: +43 (0)1 317 25 00-73575
E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y.
Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest,
eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.



Ihr direkter Draht zu PayLife

Kompetentes Service ist uns wichtig. Darum beantworten Ihnen PayLife Service Center MitarbeiterInnen alle Fragen zu Ihrer PayLife Business Gold Karte persönlich werktags von 8:00 bis 16:30 Uhr:

Kartensperre bei Verlust oder Diebstahl
und im Notfall Emergency Cash (0-24 Uhr):
Aus ganz Österreich: 05 99 06-4500
Aus der ganzen Welt: +43 5 99 06-4500

Kartenbeauftragung:
T +43 (0)5 99 06-2900 | kartenantrag@paylife.at

Fragen zu Änderungen, Ersatzkarten und Jahresentgelt:
T +43 (0)5 99 06-2000 | kartenservice@paylife.at

Fragen zu Ihrer Abrechnung:
T +43 (0)5 99 06-6560 | service@paylife.at

Medizinische Notfälle im Ausland und Fragen zum Versicherungsschutz

In medizinischen Notfällen nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit der Europäischen Reiseversicherung auf. Die **Notrufnummer** +43 (0)1 50 444 00 steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung.

Fragen zum Versicherungsschutz beantwortet Ihnen gerne das Service Center der Europäischen Reiseversicherung AG unter:
Telefon: +43 (0)1 317 25 00-73575
E-Mail: vertragsservice@europaeische.at

Speichern Sie sich gleich die wichtigsten Servicenummern in Ihr Handy ein oder notieren Sie sich diese für den Notfall.

PayLife

Europäische
Reiseversicherung

Versicherungsbedingungen für die PayLife Business Gold Karten

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz (ERV-RVB PLB 2009)

Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1
Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft (kurz: Bank) ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung 3-fach Reiseschutz.
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.
3. Familienangehörige: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Inhabers oder Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag.
4. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender – Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.
5. Wohnsitz: jede amtlich registrierte Meldeadresse. Verlagert sich der Mittelpunkt des Lebensinteresses (wenn auch nur befristet z. B. wegen Studium, Berufsausübung u. s. w.) an einen neuen Ort, wird damit ein neuer Wohnsitz begründet.
6. Pauschalreise: im Voraus festgelegte Verbindung von mehreren touristischen Hauptleistungen, die zu einem Gesamtpreis angeboten wird (z. B. Flug mit Hotelaufenthalt).
7. Massenverkehrsmittel: Fahrzeuge, die fahrplanmäßig zur Beförderung einer Vielzahl von Personen zu Lande (z. B. Bahn, Bus), zu Wasser (z. B. Schiff) oder in der Luft (Flugzeuge) bestimmt sind und vom Versicherten als Fahrgast (Passagier) benützt werden. Von Reiseveranstaltern durchgeführte Charterflüge sowie Shuttle-Dienste gelten als Beförderung mittels Massenverkehrsmittel. Vom Versicherten gecharterte Fahrzeuge zur Durchführung eines individuellen Beförderungsauftrages im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse des Versicherten sowie Taxis gelten nicht als Massenverkehrsmittel.
8. Passagier: Benützer eines Massenverkehrsmittels, der im rechtmäßigen Besitz eines gültigen, zur Teilnahme an der betreffenden Fahrt berechtigenden Fahrausweises ist.
9. Mietwagen: ausschließlich mehrspurige (vierrädrige) Kraftfahrzeuge, die vom Versicherten bei einem gewerblich berechtigten Fahrzeugvermieter für den privaten Personentransport angemietet werden. Nicht als Mietwagen gelten Fahrzeuge, die für die Dauer von mehr als 60 Tagen angemietet werden, bzw. Leasingfahrzeuge.

Artikel 2
Versicherte Personen

Versicherte Personen sind:
1. für die im Leistungsverzeichnis unter A angeführten Leistungen: Inhaber;
2. für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: Inhaber; für alle weiteren unter B angeführten Leistungen: Inhaber und mitreisende Familienangehörige;
3. für die unter C angeführten Leistungen: Inhaber und Familienangehörige (mitreisend oder getrennt reisend).

Artikel 3
Zeitlicher Geltungsbereich

1. Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz für die ersten 90 Tage jeder Reise.
2. Der Versicherungsschutz endet spätestens mit dem Tag, an dem
   – der Inhaber die Berechtigung zur Verwendung der Kreditkarte verliert;
   – der Kreditkartenvertrag des Inhabers endet;
   – die Gültigkeit der Kreditkarte abläuft (24 Uhr Ortszeit);
   – der Inhaber vom Versicherungsschutz ausgeschlossen wurde.

Artikel 4
Örtlicher Geltungsbereich

Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz weltweit:
1. für die im Leistungsverzeichnis unter A angeführten Leistungen: im Ausland
   – Voraussetzung: Besitz einer Kreditkarte und Wohnsitz in Österreich.
2. für die unter B angeführten Leistungen: ab Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dorthin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Reisen innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze sowie zwischen den vorgenannten Orten sind nicht versichert. Die Auslandsreisekrankenversicherung gilt ausschließlich im Ausland.
   – Voraussetzung: Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung).
3. für die unter C angeführten Leistungen: im Zuge einer Auslandsreise während
   3.1 des gesamten Aufenthaltes im Ausland:
      – Voraussetzung: Bezahlung der Fahrtkosten eines Massenverkehrsmittels für Hin- und Rückfahrt zu 100 % mit der Kreditkarte und Wohnsitz in Österreich (sind die Fahrtkosten in einer Pauschalreise enthalten mindestens 75 % des Gesamtpauschalreisepreises).
   3.2. der Beförderung und dem Ein- und Aussteigen als Passagier eines Massenverkehrsmittels und während des unmittelbaren Transfers zum Ort der Abfahrt (Bahnhof, Flughafen, Hafen) und vom Ort der Ankunft zum Hotel mit Taxi, privatem Fahrzeug o. Ä.;
      – Voraussetzung: Bezahlung der Fahrtkosten des Massenverkehrsmittels zu 100 % mit der Kreditkarte (sind die Fahrtkosten in einer Pauschalreise enthalten mindestens 75 % des Gesamtpauschalreisepreises).
   3.3. der Fahrt im Ausland als Lenker oder Insasse eines für die Dauer von höchstens 60 Tagen angemieteten Mietwagens;
      – Voraussetzung: Bezahlung der Mietkosten des Mietwagens zu 100 % mit der Kreditkarte oder entsprechende vertragliche Vereinbarung, dass diese zu 100 % mit der Kreditkarte bezahlt werden.

   Versicherungsschutz besteht nur für jene versicherten Personen gemäß Art. 2, für die die genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
   Der Bezahlung mit der eigenen Kreditkarte ist gleichgesetzt, wenn eine andere Person mit ihrer Kreditkarte in Vertretung eines Inhabers die Zahlung vornimmt.

Der Versicherungsschutz gilt keinesfalls für Schadenereignisse am Wohnort.
Im Zweifel gilt ab einer beabsichtigten Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tagen der neue Aufenthaltsort als Wohnort.

Artikel 5
Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres (siehe auch Art. 31 und 33, Pkt. 2.) und gelten
1. für die unter A angeführten Leistungen: pro Inhaber;
2. für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: pro Inhaber; für alle weiteren unter B angeführten Leistungen: für alle versicherten Personen gemeinsam;
3. für die unter C angeführten Leistungen: pro versicherter Person.

Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfachen sich die angegebenen Versicherungssummen nicht.

Artikel 6
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 VI) 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, Revolution, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
   1.3. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
   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. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten;
   1.7. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
   1.8. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen;
   1.9. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
   1.10. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
   1.11. bei Benützung von Paragleitern, Drachenfliegern und Hängegleitern, bei Fallschirmabsprüngen, bei Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping entstehen;
   1.12. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
   1.13. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
   1.14. bei Tauchgängen entstehen, wenn der Versicherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;
   1.15. infolge 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.
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 14, 24, 34 und 46 geregelt.

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, wahrheits gemäß 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 er forderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer anzutreten;
   1.7 Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen 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 u. s. w., dem Versicherer im Original zu übergeben.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 25, 35 und 47 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 Todesfall und dauernde Invalidi- tät aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen oder von sonstigen Dritten (Beförderungsunternehmen, Automobilklubs, Beherbergungsbetrieben u. s. w.) Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 10
Entschädigung und Fälligkeit

1. Der Versicherte kann seine Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Ent- schädigungszahlung zwei Wochen danach fällig.
2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.
3. Sämtliche Entschädigungen werden in Euro erbracht.

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.

Besonderer Teil
I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland (Auslandsreisekrankenversicherung)

Artikel 12
Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes des Inhabers (Versicherten) während einer Reise im Ausland.

Artikel 13
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 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 nächstgelegene 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;
   1.5. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
   1.6. den Rücktransport nach Österreich, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzjet);
   1.7. die Rückreise nach Österreich nach mindestens 3-tägigem Krankenhausaufenthalt zum ehestmöglichen Zeitpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzjet);
   1.8. die Heimreise eines mit dem Versicherten auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Österreich, 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 dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwend- barkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. In Ambulanzjets erfolgt eine Mitnahme nur, sofern im Flugzeug ausreichend Platz ist;
   1.9. den Transport des vom Versicherten und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;
   1.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm nach Österreich.
2. Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer dem Versicherten nahe stehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.
3. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kos- tengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 1.5. oder 1.6. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versiche- rer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte innerhalb eines Monates nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
4. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten des Ver- sicherten sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französi- scher Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Überset- zung in Anrechnung gebracht.
5. 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 für die jeweilige Währung zur Verfügung gestellte (auf www.paylife.at veröffentlichte) Umrechnungskurs zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
6. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 1.1. bis 1.5. für den Versicherten eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat er zuerst dort seine Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt er dies, besteht keine solche Versicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, mind. € 75,00.

Artikel 14
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 zwölf Monate vor Antritt der Reise stationär behandelt wurden: Herzerkrankungen, 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 war (siehe jedoch Art. 15).
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 muss- te, 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 u. s. w.;
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. 6, Pkt. 1.9. keine Anwendung;
    12.2. bei Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motor flugzeugen, 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. Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
    12.4. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z. B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.

Artikel 15
Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden

Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Art. 14, Pkt. 1. fallen, sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Antritt der Reise behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren, sind versichert, wenn diese medizinisch un- erwartet akut werden. In diesen Fällen werden die in Art. 13 angeführten Kosten bis zu einer Versicherungssumme von € 36.500,00 ersetzt.

Artikel 16
Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leis- tungsumfanges (Art. 13) entstehen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

II: Reisegepäckversicherung

Artikel 17
Versicherungsfall

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

Artikel 18
Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
2. Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:
   2.1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B.Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) und Sportgeräte (Surfbretter, Ski u. s. w.), 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 versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke u. s. w.) genutzt werden;
   – bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 24, 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 (Surfbretter, Ski u. s. w.), wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transport- unternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).
3. Nicht versichert sind
   3.1. Geld, Schecks, Kreditkarten, Bankkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut und Waffen samt Zubehör;
   3.2. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Segelflugzeuge, Fallschirme, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote und Fahrräder so- wie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
   3.3. Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z. B. Laptops).

Artikel 19
Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten

Gerät auf einer Reise ein für die Reise benötigtes Dokument (z. B. Reisepass, Personalaus- weis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatz- beschaffung behilflich und übernimmt die dadurch anfallenden Gebühren bis € 220,00.

Artikel 20
Verspätete Gepäcksausfolgung

Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel notwendigen Auslagen für er- forderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs (gilt nicht am Wohnsitz) werden bis zur Versicherungssumme ersetzt.

Artikel 21
Skibruch

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor bei plötzlichem Bruch von Skiern, Skibobs und Snowboards (inkl. Bindungen und Skistöcken) während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs durch den Versicherten.

2. Entschädigungsleistung
   Der Versicherer leistet Ersatz gemäß Art. 26. bis zur Versicherungssumme für Skibruch. Infolge Skibruchs aufgewendete Kosten für Mietskier (-skibob,-snowboard) werden zusätzlich bis 10 % der Versicherungssumme für Skibruch ersetzt. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Skibruch ersetzt.
3. Ausschlüsse
   Stauchungen, Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Artikel 22
Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)

1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhänger) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhänger) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, das Kraftfahrzeug (-Anhänger) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Si- cherheitseinrichtungen (z. B. Extrasperrung des Kofferraumes bei Zentralverriegelung) genutzt werden (das heißt u.a. kein Versicherungsschutz für auf Dachträgern o. Ä. verwahrtes Reisegepäck sowie im Innenraum von Cabrios oder anderen Fahrzeugen mit Stoff- oder Kunststoffdach). Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden.
3. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhänger) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 23
Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren

1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen, von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten und anerkannten Campingplatz.
2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Surfbretter
   u. s. w.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Cam- pingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Art. 22, Pkt.
   2. erfüllt ist.

Artikel 24
Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

1. durch 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 (Surfbretter u. s. w.) an diesen eintreten (Ski siehe Art. 21);
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z. B. Schlossänderungskosten bei Verlust eines Schlüssels, Sperrgebühren von Bank- und Kreditkarten).

Artikel 25
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 26
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 zerstörte oder abhanden gekommene 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 Abnützung. 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.

Artikel 27
Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Inhaber während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil seine Kreditkarte ohne seinen Willen abhanden gekommen ist.
2. Versicherungsleistung
   Ist eine Serviceleistung durch ein Ersatzkarten- und Bargeldservice-Programm nicht verfügbar, stellt der Versicherer einen Bargeldvorschuss bis zur dafür vereinbarten Summe zur Verfügung und trägt die Kosten des Geldtransfers. Der Vorschuss wird nur gegen Empfangsbestätigung und Rückzahlungsverpflichtung gewährt.
3. Verpflichtung des Versicherten
   Der Versicherte verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt an den Versicherer zurückzuzahlen.

III: Außerplanmäßige Rückreise und Reiserückruf

Artikel 28
Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann:
   – weil ein mindestens 5-tägiger Krankenhausaufenthalt – aufgrund eines Ereignisses, das in der Auslandsreisekrankenversicherung (Besonderer Teil I) versichert wäre – im Ausland notwendig war oder in Österreich bevorsteht;
   – weil seine Anwesenheit in Österreich dringend erforderlich ist wegen plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer gesundheitlicher Unfallfolgen oder Tod seines Ehepartners (Lebensgefährten) oder nahen Verwandten (Eltern, Kinder oder Geschwister).
2. Entschädigungsleistung
   Der Versicherer ersetzt die durch die vorzeitige oder verspätete Rückreise nach Österreich entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten für alle Versicherten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen, nicht jedoch Storno- und Rücktrittsgebühren – es werden die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel ersetzt.

Artikel 29
Reiserückruf

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Inhaber nach Österreich zurückreisen muss, weil sein Ehepartner (Lebensgefährte) oder naher Verwandter (Eltern, Kinder oder Geschwister) unerwartet schwer erkrankt ist, einen schweren Unfall erlitten hat oder verstorben ist.
2. Entschädigungsleistung
   Erfolgt ein Reiserückruf durch eine entsprechende Organisation (z. B. ÖAMTC, ARBÖ, Rundfunk), so werden die Kosten bis zur Versicherungssumme ersetzt.

IV: Abschleppkosten, Flugverspätung und -versäumnis

Artikel 30
Abschleppkosten

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte als Lenker eines auf ihn zugelassenen Personenkraftwagens oder Motorrads seine Fahrt aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder Bruchschadens) oder eines Unfalles nicht unmittelbar fortsetzen kann.
2. Entschädigungsleistung
   Der Versicherer ersetzt die Kosten des Abtransports des Kraftfahrzeugs bis zur nächs- ten Vertragswerkstätte bis zur Versicherungssumme.

Artikel 31
Flugverspätungs-Mehrkosten

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der vom Versicherten gebuchte Flug verspätet ist oder versäumt wird.
2. Entschädigungsleistung
   Ersetzt werden die notwendigen Mehrkosten bis zur Versicherungssumme
   – bei einer Flugverspätung von mehr als vier Stunden,
   – bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung,
   – bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels von mehr als einer Stunde.
   Der Sachverhalt ist von der Fluglinie oder vom jeweiligen Verkehrsträger zu bestätigen.
   Die Mehrkosten müssen durch Belege nachgewiesen werden. Als Mehrkosten gelten:
   – Kosten für eine zusätzlich erforderliche Nächtigung und Verpflegung,
   – Reisekosten zu einem anderen Flughafen, um von dort den Flug anzutreten,
   – Telefon- und Telefaxkosten zwecks Benachrichtigung der Firma und/oder Familie.
   Wenn der Versicherungsfall in einem Kalenderjahr mehrmals eintritt, wird insgesamt maximal die dreifache Versicherungssumme ausbezahlt.

V: Reiseunfallversicherung

Artikel 32
Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungs- schutz, 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 oder den Tod nach sich zieht.
3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
   – Ertrinken;
   – 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 Zerreißungen 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 33
Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:
   1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall her- vorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
   1.2. 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. 36, Pkt. 2. bis 4. bemessen.
   1.3. 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-
   1.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur er- bracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
   1.5. 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.
   1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeige- führt wurden und nicht anlagenbedingt waren.

2. Summenmäßige Begrenzung des Versicherungsschutzes (Kumulschadengrenze): Benützen mehrere Versicherte dasselbe Verkehrsmittel oder befinden sich solche Personen in einer anderen gemeinsamen Gefahr, so beträgt bei einem gemeinsamen Unfallereignis die Höchstgesamtentschädigung aus der Reiseunfallversicherung für alle betroffenen Personen:
   – aus dem Leistungsteil B € 2.200.000,00;
   – aus dem Leistungsteil C € 5.450.000,00.
   Überschreitet die Summe der Ansprüche der Versicherten diesen Betrag, so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Artikel 34
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. 6, Pkt. 1.9. keine Anwendung;
2. bei 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 Be- tätigung ausübt;
3. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unter- nommen werden;
4. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benüt- zung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z. B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.

Artikel 35
Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
1. Ein Unfall ist unverzüglich, ein Todesfall innerhalb von drei Tagen – und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist – schriftlich zu melden. Die Verletzung der Meldepflicht kann bei Verschulden die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge haben.
2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztli- che Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minde- rung der Unfallfolgen zu sorgen.
3. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
4. Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten, von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht wurde, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.
5. Dem Versicherer ist auf Verlangen das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.

Artikel 36
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
   – für die unter B angeführten Leistungen: 100 % der vereinbarten Versicherungssumme geleistet;
   – für die unter C angeführten Leistungen: der dem Grad der Invalidität entsprechende Betrag geleistet.
   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 %

2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körper- teile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 1. anteilig angewendet.
3. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 1. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
4. Mehrere aus Pkt. 1. und 3. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.
5. Für einen Invaliditätsgrad unter 50 % wird keine Leistung erbracht. Sollte sich durch Vorerkrankung oder Vorgebrechen in Anwendung des Art. 33, Pkt. 1.3. der unfallkau- sale Invaliditätsgrad auf weniger als 50 % vermindern, erfolgt keine Leistung.

Artikel 37
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 Versi- cherte 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 Ärztekommission.
3. Stirbt der Versicherte
   3.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
   3.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstell- ten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;
   3.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Artikel 38
Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalls ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfall-Leistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet wurden, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

Artikel 39
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 40
Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versiche- rungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 37, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommission.
2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommission zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungs- verschiedenheiten kann der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art. 39 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommission beauftragen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommission zu beauftragen, steht auch dem Versicherer zu.
4. Für die Ärztekommission bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz 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 notwen- dig hält.
6. Die Ärztekommission hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffas- sung 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 Ärztekommission werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Art. 37, 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 41
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 bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital.

Artikel 42
Rückholkosten nach einem Unfall

1. Der Versicherer ersetzt bei einer unfallbedingten Verletzung des Versicherten bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten
   1.1. für den Transport des Versicherten vom Unfallort in ein österreichisches Krankenhaus bei medizinischer Notwendigkeit,
      – insbesondere in unfallchirurgischen Notfällen, die eine Spezialbehandlung erfordern;
      – in Fällen, in denen ein stationärer Spitalsaufenthalt notwendig ist, der voraus- sichtlich die Dauer von vier Wochen überschreitet;
   1.2. die zur Verhinderung von Defektheilungen notwendig sind, wenn der Standard der medizinischen Versorgung desjenigen Landes, in dem das versicherte Ereignis geschah, nicht dem Standard der österreichischen medizinischen Versorgung entspricht.
2. Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entstehen. Der medizinisch begründete und ärztlich angeordnete Transport erfolgt mit dem medizinisch adäquaten Transportmittel (einschließlich Ambulanzjet). Organisatorische Maßnahmen müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

VI: Reiseprivathaftpflichtversicherung

Artikel 43
Versicherungsfall

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom Versicherten als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen (Art. 44) erwachsen oder erwachsen könnten. Eingeschlossen sind Mietschäden an vorübergehend (max. 90 Tage) zu Wohnzwecken oder sonstigen privaten Zwecken angemieteten Räumen wie Hotelzimmern oder Ferienwohnungen mit Ausnahme von Schäden durch Abnutzung, Versengen, Feuer oder Explosionen.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 44
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. 45.
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 gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
   3.1. aus Verwendung von Fahrrädern;
   3.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
   3.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
   3.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
   3.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektroundsegelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
   3.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);
   3.7. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden, Feuer und Explosion) von bis zu einer Mietdauer von höchstens 90 Tagen gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (ausgenommen Schäden an Heizungsanlagen, Elektro- und Gasgeräten).

Artikel 45
Leistungsumfang

1. Die Versicherungssumme gilt pauschal 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. und 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 46
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;
   1.3. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
   1.4. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 44, Pkt. 3.5.);
   1.5. berittenen Tieren (Pferd u. s. w.).
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. 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. Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
   2.6. Schäden, die vom Versicherten durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden;
   2.7. 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. 44, 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 47
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.

Es sind alle Vorkehrungen zu veranlassen, die zur Aufklärung des Tatbestandes, Beweis- sicherung und Minderung des Schadens beitragen. Es ist jedes Ereignis, das einen Schaden verursacht hat, jeder Anspruch, der tatsächlich erhoben wird, jede gerichtliche oder polizeiliche Maßnahme dem Versicherer zu melden. Der Entscheidung des Versicherers über die Haftpflichtfrage ist nicht vorzugreifen, insbesondere durch Anerkennung oder Befriedigung der Ansprüche des Geschädigten, da dadurch der Versicherungsschutz gefährdet wird.

Artikel 48
Bevollmächtigung des Versicherers

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

Besondere Bedingung für Stellvertreter und Berufsgepäck zu den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz (ERV-RVB PLB 2009)

Für von der Bank ausgegebene, gültige Kreditkarten „Business Gold" gilt zusätzlich zu den ERV-RVB PLB 2009 folgende Besondere Bedingung:

Zusätzliche Leistung im Teil A:

Für Geschäftsreisen: Reisekosten eines Stellvertreters bei Krankenhausaufenthalt/außerplanmäßiger Rückreise bis € 2.000,–
Wenn die versicherte Person aufgrund von Erkrankung oder Unfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt (Art. 13, Pkt. 1.4.), Rücktransport (Art. 13, Pkt. 1.6. oder 1.7.) oder außerplanmäßiger Rückreise (Art. 28) den Zweck der Geschäftsreise nicht erfüllen kann, werden die Kosten für Reisetickets eines Stellvertreters zum Ort der Geschäftreise und zurück mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt.

Für von der Bank ausgegebene, gültige Kreditkarten „Business Gold" gilt zusätzlich zu den ERV-RVB PLB 2009 folgende Besondere Bedingung:

Zusätzliche Leistung im Teil B:

Für Geschäftsreisen: Berufsgepäck bis € 1.000,–
Abweichend zu Art. 18, Pkt. 1. gilt:
Privatgepäck: Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind bis € 2.000,– versichert.
Berufsgepäck: Bei Geschäftsreisen sind zusätzlich Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, bis € 1.000,– versichert.

Abweichend zu Art. 18, Pkt. 3.3. gilt für Berufsgepäck
Der Ausschluss „Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z. B. Laptops)." wird ersetzt durch 3. Nicht versichert sind
3.3. Handelswaren und Schäden, die während gewerbsmäßigen Transports oder Aufbewahrung entstehen.

Besondere Bedingung für den PayLife Verspätungsschutz zu den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz (ERV-RVB PLB 2009)

Für von der Bank ausgegebene, gültige Kreditkarten Business Gold Mastercard und Business Gold Visa gilt zusätzlich zu den ERV-RVB PLB 2009 folgende Besondere Bedingung:

Zusätzliche Leistung im Teil B:

1. Für Geschäftsreisen: Versäumnis des Transportmittels bis € 200,-
1.1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich die Anreise zum Bahnhof/Flughafen/Hafen aus einem der nachstehenden Grunde nachweislich verzögert und dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/der gebuchte reguläre Abflug unverschuldet versäumt wird.
1.1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen,
1.1.2. technisches Gebrechen des benutzten Privat- oder Dienstfahrzeugs auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen,
1.1.3. Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt),
Der Sachverhalt ist von der Fluglinie bzw. vom jeweiligen Verkehrsträger bestätigen zu lassen.
1.2. Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperren, Flughafensperren, Straßensperren, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.
1.3. Entschädigung
Ersetzt werden die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

2. Für Geschäftsreisen: Verspätete Anreise am Heimatbahnhof/-flughafen bis 200,-
2.1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte Ankunft am Heimatbahnhof -flughafen nachweislich verspätet ist und dadurch die Rückfahrt vom Bahnhof/Flughafen zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.
2 2 Entschädigung
Ersetzt werden die notwendigen Taxifahrtkosten oder die Kosten eines vergleichbaren Fahrdienstunternehmens, oder stattdessen die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche
Nächtigung und Verpflegung bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Besondere Bedingung zu den EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz (ERV-RVB PLB 2009) für Inhaber einer von einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen PayLife Kreditkarte mit 3-fachem Reiseschutz ohne Wohnsitz in Österreich

Für Inhaber einer in einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen gültigen Kreditkarte mit 3-fachem Reiseschutz von der Bank, die keinen Wohnsitz in Österreich haben, gilt ergänzend zu den ERV-RVB PLB 2009 nachfolgende Erweiterung des Versicherungsschutzes:
Die Voraussetzung „Wohnsitz in Österreich" entfällt in Artikel 4 Pkt. 1 und Artikel 4 Pkt. 3.1.
In Artikel 13 Punkt 1.6., 1.7., 1.8., 1.10. sowie in Artikel 28 und 29 wird „nach Österreich" jeweils geändert in „nach Österreich oder in das Wohnsitzland".

PayLife

VISA

PayLife Service Center | +43 (0)5 99 06-0 | service@paylife.at | www.paylife.at
BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postparkasse Aktiengesellschaft
Wiedner Gürtel 11 | 1100 Wien | Handelsgericht Wien | FN 205340x