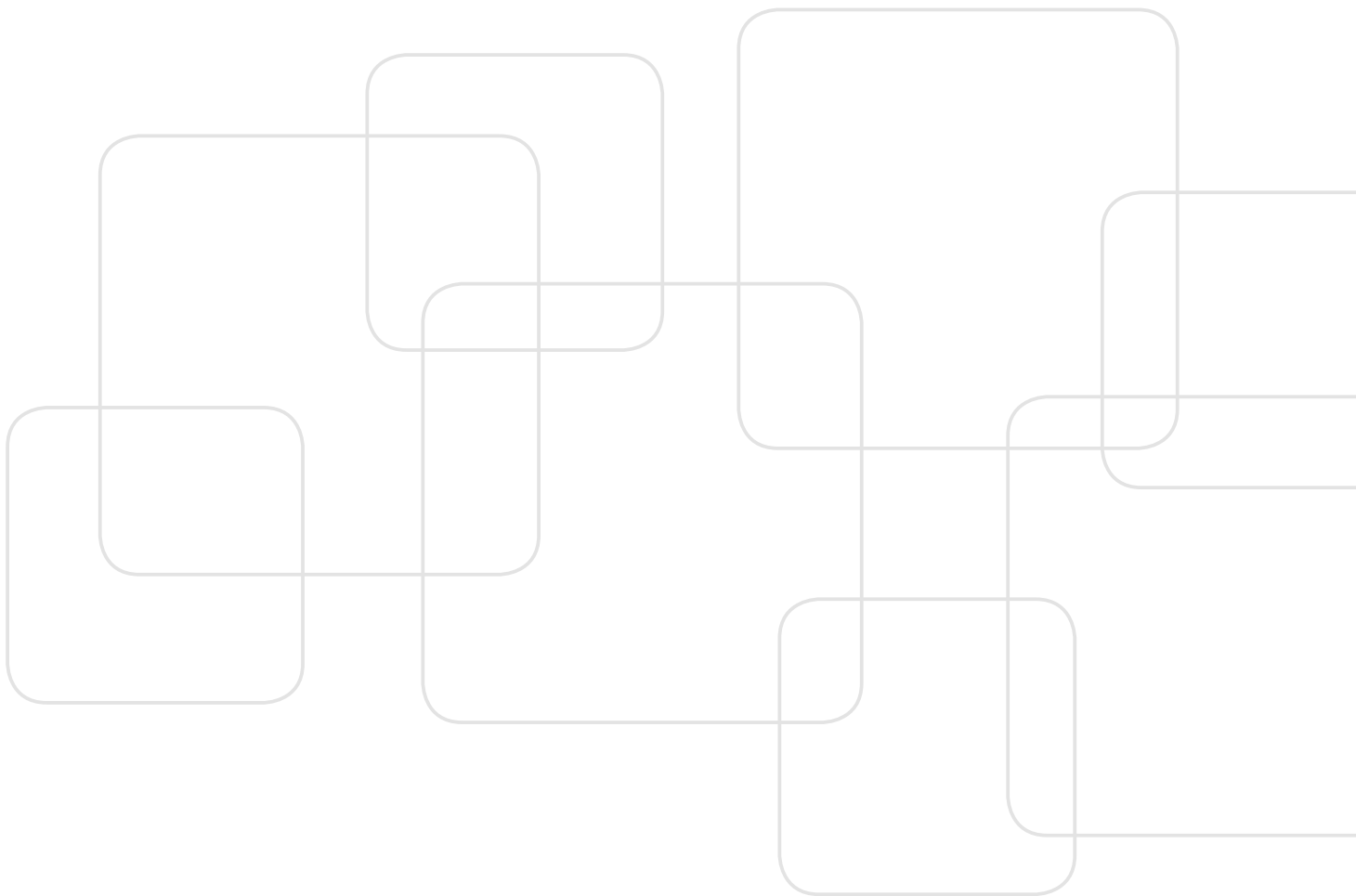


Der Versicherungsschutz Ihrer PayLife Platinum Mastercard®



PayLife



Inhalt

1 Überblick der Versicherungsleistungen der PayLife Platinum Mastercard®	3
2 Versicherungsbedingungen - Sicher bis ins Detail	4



Mit der PayLife Platinum Mastercard genießen Sie und Ihre Familie auf Reisen einen unvergleichlichen Versicherungsschutz. Verlassen Sie sich zum Beispiel auf eine umfangreiche Reiseunfall-Versicherung, Hilfeleistungen in Notsituationen, medizinische Leistungen im Ausland für den Karteninhaber und eine Reisestorno-Versicherung. Details dazu entnehmen Sie bitte den folgenden Versicherungsinformationen. Dieser Prospekt hat informativen Charakter und stellt nur einen Auszug aus den Bedingungen dar.

Die genauen Reiseversicherungsbedingungen erhalten Sie auf Wunsch direkt vom Service-Center der Europäischen Reiseversicherung AG (Telefon +43 (0)1 317 25 00-73930, Fax +43 (0)1 319 93 67, E-Mail info@europaeische.at).

2. Versicherungsbedingungen für die PayLife Platinum Mastercard®



Für Hilfeleistung in Notsituationen steht Ihnen der Notruf der Europäischen Reiseversicherung AG von 0 bis 24 Uhr zur Verfügung:
Notruf: +43 (0)1 504 44 00

Fragen zum Versicherungsschutz vor der Reise beantwortet Ihnen gerne das Service-Center der Europäischen Reiseversicherung AG Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr.
Service-Center: Tel. +43 (0)1 317 25 00-73930, Fax +43 (0)1 319 93 67
Kratowjlestraße 4, A-1220 Wien
E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

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

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für die Platinum Mastercard (ERV-PMC 2015)

Allgemeiner Teil Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind:

- für die unter „A“ angeführte
 - 1.1. Auslandsreise-Krankenversicherung: der berechnete Inhaber einer gültigen Platinum Mastercard (in der Folge „Inhaber“ genannt);
 - 1.2. für alle weiteren unter „A“ angeführten Leistungen: der berechnete Inhaber einer gültigen Platinum Mastercard und während einer gemeinsamen (d. h. mit dem Inhaber) durchgeführten Reise auch Ehepartner oder in häuslicher Gemeinschaft (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) lebende Lebensgefährten und deren im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder bis zum 19. Geburtstag (Familienangehörige).
- für die unter „B“ angeführte
 - 2.1. Reisetornoversicherung: Inhaber und mitreisende Familienangehörige und bei 100%iger Zahlung des Reisepreises auch die getrennt reisenden Familienangehörigen.
 - 2.2. Reisehaftpflichtversicherung: Inhaber und Familienangehörige (mitreisend oder getrennt reisend).
- für die unter „C“ angeführten Leistungen: Inhaber und Familienangehörige (mitreisend oder getrennt reisend).

Artikel 2

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

- Für die unter „A“ angeführten Leistungen: der Besitz einer gültigen Platinum Mastercard und ein Wohnsitz der versicherten Personen in Österreich,
- für die unter „B“ angeführten Leistungen zusätzlich
 - 2.1. für die Reisetornoversicherung:
 - die Verwendung der Platinum Mastercard für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung). Die Versicherungssumme beträgt € 1.500.
 - bei Anzahlung der Reise mit der Platinum Mastercard erhöht sich die Versicherungssumme auf € 3.000.
 - bei 100%iger Bezahlung der Reise mit der Platinum Mastercard erhöht sich die Versicherungssumme auf € 6.000.
 - 2.2. für die Reise-Privathaftpflichtversicherung die Verwendung der Platinum Mastercard für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung).
- für die unter „C“ angeführten Leistungen zusätzlich die Bezahlung
 - der Reise mit der Platinum Mastercard und zwar die Bezahlung von zumindest 75 % der Fahrtkosten eines öffentlichen Verkehrsmittels für die Hin- und Rückfahrt oder einer Pauschalreise (Verkehrsmittelunfall-Versicherung, Aufenthalts-Unfalldeckung und Bergungs- und Rückholkosten).
 - bei Bezahlung der Mietkosten eines Mietwagens zu 100 % oder schlüssige Handlung des Karteninhabers, dass die Mietkosten zu 100 % bezahlt werden (Mietwagenunfall-Versicherung).

Artikel 3

Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

- Sofern nicht anders vereinbart gilt der Versicherungsschutz weltweit für die ersten 90 Tage jeder einzelnen Reise
 - 1.1. für die unter „A“ angeführten Leistungen: ab Verlassen des Wohnorts oder des Zweitwohnorts oder des Ortes der Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dorthin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereichs von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Fahrten zwischen allen vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Die Auslandsreise-Krankenversicherung gilt ausschließlich im Ausland. Als Ausland gilt keinesfalls Österreich sowie das Land, in dem der Versicherte seinen ordentlichen Wohnsitz begründet hat oder in dem der Versicherte über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügt.
 - 1.2. für die unter „B“ angeführten Leistungen:
 - 1.2.1. in der Reisetorno-Versicherung ab dem Zeitpunkt der Reisebuchung und endet mit Antritt der gebuchten Reise.
 - 1.2.2. in der Reise-Privathaftpflichtversicherung während des Aufenthaltes im Ausland;
 - 1.3. für die unter „C“ angeführten Leistungen
 - 1.3.1. in der Reiseunfall-Versicherung
 - Verkehrsmittel-Unfallversicherung: im Zuge einer Auslandsreise während der Beförderung einer versicherten Person als Passagier eines Massenverkehrsmittels und auch während des Ein- und Aussteigens und des unmittelbaren Transfers zum Ort der Abfahrt (Bahnhof, Flughafen, Hafen) oder vom Ankunftsbahnhof, Flughafen, Hafen zum Hotel mit Taxi, privatem Fahrzeug o. Ä.;
 - Aufenthalts-Unfalldeckung: während des Aufenthaltes im Ausland – gilt nicht bei Benützung eines Mietwagens
 - Mietwagenunfall-Versicherung: während der Fahrt im Ausland als Lenker oder Insasse eines für die Dauer von höchstens 60 Tagen angemieteten Mietwagens;
 - 1.3.2. Bergungs- und Rückholkosten: während des Aufenthaltes im Ausland
- Der Versicherungsschutz gilt keinesfalls für Schadenereignisse am Wohnort. Im Zweifel gilt ab einer Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tage der neue Aufenthaltsort als Wohnort.
- Der Versicherungsschutz endet
 - mit dem Tag, an dem die versicherte Person die Berechtigung zur Verwendung der Platinum Mastercard verliert oder an dem das Vertragsverhältnis zwischen dem Platinum Mastercard-Inhaber und dem Versicherungsnehmer aufgelöst wird;
 - weiters an jenem Tag (24.00 Uhr Ortszeit), an dem die Gültigkeit der Platinum Mastercard abläuft.

Artikel 4 Versicherungssummen

Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres. Es gelten

- für die unter „A“ angeführten Leistungen: die jeweiligen Versicherungssummen für alle Versicherten gemeinsam pro Versicherungsjahr (siehe jedoch Art. 35, Pkt. 2.1.);
- für die unter „B“ angeführten Leistungen: die jeweiligen Versicherungssummen bei der Reisetorno- und Reise-Privathaftpflicht-Versicherung pro Versicherungsjahr;
- für die unter „C“ angeführten Leistungen: bei der Reiseunfall-Versicherung je Person (siehe jedoch Art. 35, Pkt. 2.2.), bei den Bergungs- und Rückholkosten für alle Versicherten gemeinsam.

Artikel 5 Ausschlüsse

- Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden oder für den Versicherten mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren (z.B. bei Drogen- oder Alkoholkonsum); in der Reise-Privathaftpflicht-Versicherung (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. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.3. mit Kriegereignissen jeder Art, Revolution, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
 - 1.4. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
 - 1.5. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.6. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.7. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten;
 - 1.8. bei Tauchgängen entstehen, wenn der Versicherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;
 - 1.9. durch den 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 der Benützung von Paragleitern, Drachenfliegern und Hängegleitern, bei Fallschirmabsprüngen, bei der Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping, bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - 1.12. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
 - 1.13. durch die Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit oder einer beruflichen Sportausübung entstehen;
- Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 14, 26, 36, 46 und 53 geregelt.

Artikel 6 Obliegenheiten

- 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 ehest möglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Telefax;
 - 1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehest möglich zuzusenden;
 - 1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
 - 1.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
 - 1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
 - 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenmaßes 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 etc., dem Versicherer im Original zu übergeben.
- Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 27, 37, 47 und 54 geregelt.

Artikel 7 Form von Erklärungen

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

Artikel 8 Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener aus der Reiseunfall-Versicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen oder von sonstigen Dritten (wie Beförderungsunternehmen, Automobilklub, Beherbergungsbetrieben usw.) Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 9 Entschädigung und Fälligkeit

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

Artikel 10 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 11 Gerichtsstand

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

Besonderer Teil

I: Auslandsreise-Krankenversicherung

Artikel 12 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung (keine Verschlimmerung eines bestehenden Leidens), der Eintritt eines Unfalles oder der Todesfall des Versicherten im Ausland. Als Ausland gilt keinesfalls Österreich und das Land, in dem der Versicherte einen Wohnsitz begründet hat oder jenes Land, in dem der Versicherte über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügt.

Artikel 13 Leistungsumfang

- Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
 - ambulante ärztliche Behandlungen;
 - ärztlich verordnete Heilmittel;
 - stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus, das im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche oder das nächsterreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen;
 - einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - den Transport in das nächsterreichbare Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
 - den medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Rücktransport des Versicherten, organisiert durch den Versicherer, und zwar in dem vom behandelnden Arzt als notwendig erachteten Verkehrsmittel, d. h. je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto, Flugzeug oder in besonderen Fällen mittels Ambulanzjet nach Österreich oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat;
 - die Rückreise nach mindestens 3-tägigem Krankenhausaufenthalt zum ehest möglichen 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 Ambulanzflugzeug);
 - die Heimreise des mit dem Versicherten auf der Reise befindlichen Familienangehörigen; die Heimreise wird zum ehest möglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit einem angemessenen Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen; bei Flügen mit Ambulanzflugzeugen wird eine Begleitperson mitgenommen, falls ausreichend Platz im Flugzeug ist;
 - den Transport des vom Versicherten und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;
 - die Überführung Verstorbener in der Standardnorm.
- Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer dem Versicherten nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das angemessene Transportmittel.
- Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer vorausgelagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte binnen eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
- Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten des Versicherten sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.
- Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Er folgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß des Kursblattes der easybank AG (www.paylife.at).
- Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 1.1. – 1.5. für den Versicherten eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat er zuerst dort seine Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt er dies, oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Leistung des Versicherers um 10 %, mind. € 75,-.

Artikel 14 Ausschlüsse

Neben den nicht versicherten Ereignissen gemäß Art. 5 werden nicht erstattet: Kosten für

- Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung, Krankheiten des Nervensystems oder schweren behandlungspflichtigen Organleiden;
- Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
- Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
- Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
- konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
- Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
- Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
- Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
- Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
- kosmetische Behandlungen.

Artikel 15 Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden

Chronische Krankheiten, bestehende Leiden sowie Unfallfolgen oder Krankheiten, die in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die in Art. 13 angeführten Kosten bis zu einer Versicherungssumme von € 36.500,- ersetzt.

Artikel 16 Obliegenheiten

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

keine Kosten ersetzt. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehest möglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen.

Artikel 17 Zeitliche und sachliche Erweiterung der Leistungspflicht

Sofern ein Heimtransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.

II: Reisegepäckversicherung

Artikel 18 Versicherungsfall

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

Artikel 19 Versicherte und nicht versicherte Gegenstände

- Sämtliche Gegenstände, die auf Reisen für den persönlichen Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert, unter besonderer Beachtung von Pkt. 2. u. 3.
- Nur unter folgenden Voraussetzungen sind versichert:
 - Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind;
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke etc.) genutzt werden;
 - bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 26, Pkt. 3.).
 - In Gewahrsam eines Transportunternehmens:
 - Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc.) wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).
- Nicht versichert sind
 - Geld, Schecks, Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegend Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut und Waffen samt Zubehör;
 - motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, aber auch Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
 - Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs (z. B. Laptops).

Artikel 20

Hilfestellung und Kostenersatz nach Verlust von Personaldokumenten

Gerät auf einer Reise ein für diese Reise benötigtes Dokument (z.B. Reisepass, Personalbeweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die dadurch anfallenden Gebühren bis zur Versicherungssumme.

Artikel 21

Verspätete Gepäckauffolgerung

Die aufgrund einer verspäteten Gepäckauffolgerung am Reiseziel notwendigen Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs (gilt nicht am Heimatort) werden bis zur Versicherungssumme ersetzt.

Artikel 22

Skibruch

- Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor bei plötzlichem Bruch von Skiern, Skibobs und Snowboards (inkl. Bindungen und Skistöcken) während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs durch den Versicherten.
- Entschädigungsleistung
Der Versicherer leistet Ersatz bis zur Versicherungssumme
Kosten für Mietskier (-Skibobs, -Snowboards) infolge Skibruchs werden ebenfalls bis zur Versicherungssumme ersetzt.
Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Skibruch ersetzt.
- Ausschlüsse
Stauchungen, Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Artikel 23

Miete eines Ersatzcomputers

Wird auf einer Reise ein privater Computer beschädigt, vernichtet oder gestohlen, so ersetzt der Versicherer die Mietkosten eines Ersatzcomputers bis zur Versicherungssumme.

Artikel 24

Versicherungsschutz in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)

- Ein Kfz (-Anhänger) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kfz (-Anhänger) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn
 - sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt worden sind. 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;
 - sie in einem versperrten, am Kfz montierten Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden oder sich auf einem versperrten, unbefugter nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbaren Dachträger befinden (Stahlseilschloss allein genügt nicht);
 - deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich oder nicht zumutbar gewesen ist, das Kfz (der Kfz-Anhänger) nachweislich nicht länger als 12 Stunden abgestellt und eine der in Pkt. 2.1. u. 2.2. genannten Voraussetzungen erfüllt gewesen ist.

- Auf einem einspurigen Kfz muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 1. und 2. gelten sinngemäß.
- Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kfz (-Anhänger) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 25

Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren

- Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen, von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten und anerkannten Campingplatz.
- Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter etc.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kfz (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Art. 24, Pkt. 2.1. erfüllt ist.

Artikel 26 Ausschlüsse

Es besteht – neben den in Art. 5 genannten Ausschlüssen – kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

- durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
- durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehen- lassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- bei Benutzung von Sportgeräten (Fahrräder, Surfbretter etc.) an diesen eintreten (Ski siehe Art. 22);
- eine Folge von Versicherungsfällen darstellen.

Artikel 27 Obliegenheiten

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

Artikel 28 Höhe der Entschädigungsleistung

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

Artikel 29 Bargeldvorschuss – Geldtransferkosten

- Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil seine Platinum Mastercard ohne seinen Willen abhanden gekommen ist.
- Versicherungsleistung
Ist eine Kontaktaufnahme mit Mastercard Global Service™ nicht möglich, 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.
- Verpflichtung des Versicherten
Der Versicherte verpflichtet sich, den Vorschuss binnen zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch binnen zwei Monaten nach Zahlungserhalt an den Versicherer zurückzahlen.

III: Außerplanmäßige Rückreise und Reiserückruf

Artikel 30 Außerplanmäßige Rückreise nach Österreich

- Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor,
 - wenn die versicherte Person eine gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann, weil auf Grund eines Ereignisses, das gemäß Art. 12 versichert wäre, ein mindestens fünfägiger Spitalsaufenthalt bevorsteht oder bevorstand.
 - wenn die versicherte Person nach Österreich zurückreisen muss, weil ihr Ehepartner (Lebensgefährte) oder naher Verwandter (Eltern, Kinder oder Geschwister) unerwartet schwer erkrankt ist, einen schweren Unfall erlitten hat oder verstorben ist.
- Entschädigungsleistung
Der Versicherer ersetzt jene Mehrkosten, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweiser Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrtausweise entstehen, nicht jedoch Storno- und Rücktrittsgebühren. Bei Erstattung der Kosten wird bezüglich Art und Klasse auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der preisgünstigsten, in Betracht kommenden Flugzeugklasse ersetzt.

Artikel 31 Reiserückruf

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

IV: Abschleppkosten-Versicherung, Flugversäumnis und Flugverspätung

Artikel 32 Abschleppkosten

- Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Platinum Mastercard-Inhaber oder ein Familienangehöriger als Lenker eines auf ihn zugelassenen Pkws oder Motorrads seine Fahrt aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder Bruchschadens) oder eines Unfalls nicht unmittelbar fortsetzen kann.
- Entschädigungsleistung
Der Versicherer ersetzt die Kosten des Abtransports des Kfz bis zur nächsten Vertragswerkstätte bis zur Versicherungssumme.

Artikel 33 Flugverspätungskosten

- Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der vom Versicherten gebuchte Flug verspätet ist oder versäumt wird.
- Entschädigungsleistung
Ersetzt werden die notwendigen Mehrkosten bis zur Versicherungssumme
 - 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 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, von dem dort den Flug anzutreten,
 - Telefon- oder Telefaxkosten zwecks Benachrichtigung der Firma und/oder Familie.

V: Reiseunfall-Versicherung

Artikel 34 Versicherungsfall und Versicherungsschutz

- Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustoßt.
- 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.
- Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
 - Verbrennungen, Verbrühungen;
 - Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
- Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.
- 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 35 Begrenzung des Versicherungsschutzes

- Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:
 - Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
 - 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. 38, Pkt. 1.1. u. 1.3. bemessen.
 - Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflussen, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
 - Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
 - 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.
 - Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden und nicht anlagenbedingt gewesen sind.
- Summenmäßige Begrenzung des Versicherungsschutzes (Kollektivdeckung):
Benützen mehrere durch diesen Gruppenvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug oder befinden sich solche Personen in einer anderen gemeinsamen Gefahr, so beträgt bei einem gemeinsamen Unfallereignis die Höchstgesamtschadensdeckung (Kollektivdeckung) aus der Reiseunfallversicherung für alle betroffenen Personen
 - aus dem Leistungsstil „A“ € 1.500.000,-
 - aus dem Leistungsstil „C“ € 5.000.000,-
 Überschreitet die Summe der Ansprüche dieser Versicherten den vereinbarten Betrag, so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Artikel 36 Ausschlüsse

- Ausgeschlossen – neben den in Art. 5 genannten Ereignissen – sind Unfälle
- 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. 5, Pkt. 1.9. keine Anwendung;
 - bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Art. 34, Pkt. 4. fällt;
 - bei Klettertouren, Bergsteigtouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer

- unternommen werden;
- 4. beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Lenker die zur Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z.B. Alkoholisierung) befand;
- 5. infolge einer besonders gefährlichen Tätigkeit, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Unfallrisiko bei weitem übersteigt.

Artikel 37 Obliegenheiten

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

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 ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
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 worden ist, 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 38 Dauernde Invalidität

Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, werden folgende Leistungen erbracht:

1. bis zu der unter „A“ angeführten Versicherungssumme, wenn der Invaliditätsgrad mind. 50 % beträgt und unter Berücksichtigung der nachstehenden Invaliditätsgrade:
 - 1.1. 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 %
 - 1.2. bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 1.1. anteilig angewendet;
 - 1.3. lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 1.1. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde;
 - 1.4. mehrere aus Pkt. 1.1. u. 1.3. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt;
 - 1.5. für einen Invaliditätsgrad unter 50 % wird keine Leistung erbracht. Sollte sich durch Vorerkrankung oder Vorgebrechen in Anwendung des Art. 35, Pkt. 1.3. der unfallkausale Invaliditätsgrad auf weniger als 50 % vermindern, erfolgt keine Leistung.
2. bis zu den unter „C“ angeführten Versicherungssummen
 - 2.1. bei dauernder und vollständiger Gebrauchsunfähigkeit oder vollständigem Verlust

- beider Hände	100 %
- beider Füße	100 %
- der Sehkraft beider Augen	100 %
- der Sehkraft eines Auges und der Verlust eines Fußes	100 %
- der Sehkraft eines Auges und der Verlust einer Hand	100 %
- einer Hand	50 %
- eines Fußes	50 %
- der Sehkraft eines Auges	50 %
 - 2.2. bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe erfolgt keine Leistung.
3. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
4. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.
5. Stirbt der Versicherte
 - 5.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
 - 5.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;
 - 5.3. 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 39 Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalles 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 worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden ihm nur die aufgewende-

ten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

4. Bezugsberechtigt hinsichtlich der Todesfallleistung sind die Erben des Versicherten nach Maßgabe des Ergebnisses der Verlassenschaftsabhandlung. Für offene Forderungen aus der Kartenverwendung hat easybank AG über den aushaftenden Betrag ein Zurückbehaltungsrecht.

Artikel 40

Anerkennung der Versicherungsleistung

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

Artikel 41

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 Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 38, Pkt. 4. entscheidet die Ärztekommision.
2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art. 40 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
4. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der 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 notwendig hält.
6. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Art. 38, Pkt. 4. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die der Versicherte zu tragen hat, ist mit 10 % der für Dauerinvalidität versicherten Summe begrenzt.

Artikel 42 Such- und Bergungskosten

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

Artikel 43 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 voraussichtlich 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: Reise-Privathaftpflicht-Versicherung

Diese Versicherung tritt dann in Kraft, wenn die Versicherungssumme einer bestehenden Privat-Haftpflicht-Versicherung (z.B. im Rahmen einer Haushaltsversicherung) ausgeschöpft wurde (Excedenten-Versicherung).

Artikel 44 Versicherungsfall

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

Artikel 45 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 privatrechtlich-

chen 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 gewerbmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - 3.1. aus der Verwendung von Fahrrädern;
 - 3.2. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd, Bergsteigen, Boxen, Polo und Tauchen;
 - 3.3. aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - 3.4. aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - 3.5. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch aus der Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - 3.6. aus der Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);
 - 3.7. bei der 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.

Artikel 46 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. u. 3., sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 47 Ausschlüsse

1. Die Versicherung erstreckt sich – neben den in Art. 5 genannten Ereignissen – 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. Motorbooten;
 - 1.4. berittenen Tieren (Pferd usw.).
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.2. die Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.3. Schäden, die dem Versicherten selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - 2.4. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 2.5. die Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbmäßigen Tätigkeit;
 - 2.6. Schäden, die vom Versicherten durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden.
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, sowie Schäden durch nukleare Ereignisse, sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fallen, sind nicht gedeckt.

Artikel 48 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, Beweissicherung 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 49 Bevollmächtigung des Versicherers

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

VII: Reisestorno-Versicherung

Artikel 50 Gegenstand der Versicherung

Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise.

Artikel 51 Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden Gründe eine Reise von der versicherten Person nicht angetreten werden kann:

1. schwere Krankheit, Unfall, Tod der versicherten Person, seines Ehepartners oder Lebensgefährten oder der Kinder;
2. Tod von Vorfahren, Nachkommen, Brüdern, Schwestern, Schwägern, Schwägerinnen, wenn die Anwesenheit der versicherten Person unbedingt erforderlich ist;
3. erheblicher Schaden an der Wohnung oder am Haus der versicherten Person am Wohnsitz oder Zweitwohnsitz oder an den Geschäftsräumen, sofern die versicherte Person Geschäftsführer, Prokurist oder Inhaber derselben ist, verursacht durch Brand oder Naturkatastrophen, welche die Anwesenheit der versicherten Person unbedingt erforderlich macht.

Artikel 52 Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz beginnt mit definitiver Buchung eines Reisearrangements und endet mit Reiseantritt.

Artikel 53 Ausschlüsse

Neben den in Art. 5, Pkt. 1.1. – 1.9. genannten Ausschlüssen liegt kein Versicherungsfall vor,

1. wenn einer der Gründe gemäß Art. 51 bei Abschluss der Versicherung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
2. bei psychischen Erkrankung, Krankheiten des Nervensystems oder schweren behandlungspflichtigen Organleiden
3. wenn das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
4. bei Verletzungen oder Erkrankungen, die vor der Buchung bereits bestanden haben und die behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren;
5. bei Epilepsie, Zuckerkrankheit oder Erbkrankheiten;
6. bei Schwangerschaftsbeschwerden, wenn die Buchung nach dem dritten Schwangerschaftsmonat erfolgte;
7. bei Entbindungen oder freiwilligem Schwangerschaftsabbruch;
8. bei chronischen oder sonstigen Vorerkrankungen, sofern diese innerhalb eines Monats vor der Buchung behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren, es sei denn, dass vor der Buchung der behandelnde Arzt ausdrücklich die Reisetauglichkeit bestätigt hat;
9. bei Erkrankungen, die auf psychologische, psychosomatische, mentale und nervöse Störungen zurückzuführen sind, es sei denn, diese erfordern einen Krankenhausaufenthalt von zumindest einer Woche;
10. bei Unfällen beim Bergsteigen, bei Bergwanderungen im unwegsamen Gelände, Großwildjagd, Höhlenwanderungen, Unterwasserfischen, Ausübung von Kampfsportarten.

Kein Versicherungsschutz kann für den Rücktritt oder Nichtantritt der Reise infolge Insolvenz des Karteninhabers, Fahruntüchtigkeit oder Panne des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise angetreten werden sollte sowie Verspätungen infolge Stau oder Verkehrsunfall gewährt werden.

Artikel 54 Obliegenheiten

Bei Eintritt eines in Art. 51 genannten versicherten Ereignisses, das zur Stornierung der gebuchten Reise führt, ist die versicherte Person verpflichtet, die gebuchte Reise/Fahrt sofort zu stornieren und die EUROPÄISCHE über den Schadenseintritt zu verständigen. Nicht genutzte Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine etc.) sind dem Versicherer auf Verlangen auszuhandigen. Die durch die nicht zeitgerechte Stornierung anfallenden Mehrkosten werden nicht ersetzt.

Artikel 55 Höhe der Entschädigungsleistung

Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme bei Reiserücktritt jene Kosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich dem Reiseveranstalter/Reisebüro oder Leistungsträger geschuldet werden.

VIII: Besondere Bedingung für Inhaber einer von einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen PayLife Platinum Mastercard® ohne Wohnsitz in Österreich

Artikel 56

Für Inhaber einer in einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen gültigen Platinum Mastercard von easybank AG, die keinen Wohnsitz in Österreich haben, gilt ergänzend nachfolgende Erweiterung des Versicherungsschutzes:

1. Die Voraussetzung „Wohnsitz in Österreich“ entfällt in Art. 2 Pkt. 1.
2. In Artikel 13 Punkt 1.6., Artikel 30 und Artikel 31 wird „nach Österreich“ jeweils geändert in „nach Österreich oder in das Wohnsitzland“.

EUROPÄISCHE Versicherungsbedingungen für den PayLife Platinum Einkaufsschutz (ERV-VB PayLife Platinum Einkaufsschutz 2015)

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von easybank AG ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung PayLife Platinum Einkaufsschutz.
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte gemäß Pkt. 1.

Artikel 2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die Beschädigung bei nachgewiesener Fremdeinwirkung, Beschädigung bei Verkehrsunfall sowie Diebstahl, Einbruchdiebstahl oder Raub der versicherten Gegenstände.

Artikel 3 Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt während der Dauer des aufrechten Kreditkartenvertrages weltweit für 90 Tage ab Übernahme der versicherten Gegenstände durch den Inhaber.

Artikel 4 Versicherte Gegenstände

1. Sämtliche Gegenstände, die vom Inhaber zu privaten Zwecken erworben und zu 100 % mit der Kreditkarte bezahlt wurden, sind versichert.
2. Wenn es sich dabei um Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) oder Sportgeräte (Ski, Fahrräder usw.) handelt, sind diese versichert, wenn sie
 - 2.1. in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
 - 2.2. sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden;
 - 2.3. bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden.

Artikel 5 Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen

1. Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen besteht, wenn das Kraftfahrzeug versperrt und nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Wenn immer möglich sind die Gegenstände von außen nicht einsehbar zu verwahren.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Unterbringung an der Wohnadresse des Inhabers zumutbar ist. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug für Schmuck, Uhren, Pelze oder technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone).

Artikel 6 Höhe der Entschädigungsleistung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis € 1.000,-
 - bei Wiederbeschaffung zerstörter oder abhanden gekommener Gegenstände den Neuwert;
 - bei Reparatur beschädigter reparaturfähiger Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;

- Die Wiederbeschaffung bzw. die Reparatur ist mit Rechnungen nachzuweisen.
2. Als Neuwert gilt der Neupreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens, höchstens jedoch der mit der Kreditkarte für den Gegenstand tatsächlich bezahlte Betrag. 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.
 4. Der Inhaber trägt einen Selbstbehalt. Dieser beträgt € 30,- pro Versicherungsfall.

Artikel 7 Versicherungssumme

Die angeführte Versicherungssumme begrenzt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres und gilt pro Inhaber.

Artikel 8 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht für
1. Ereignisse, die durch den Inhaber oder im gemeinsamen Haushalt lebende Personen verursacht werden (ausgenommen Verkehrsunfall, soweit dieser nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig von diesen herbeigeführt wurde);
 2. Ereignisse, die mit Kriegereignissen jeder Art, Revolution, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
 3. Ereignisse, die bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Inhaber eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 4. Ereignisse, die aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden.
 5. lebende Tiere, Pflanzen, Lebensmittel, Fahrkarten, Geld, Schecks, Gutscheine, Wertpapiere jeder Art, Derivate, Edelmetalle, Juwelen oder Edelsteine;
 6. natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkung von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände;
 7. Beschaffenheitsmängel, für die eine gesetzliche oder gewerbliche Haftung des Herstellers oder Verkäufers besteht;
 8. Schäden, die während gewerbsmäßigen Transports oder Aufbewahrung entstehen.

Artikel 9 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Der Inhaber hat

1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Telefax;
3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;
4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
5. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
6. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
7. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Tatbestandsaufnahmen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben.

Artikel 10 Form von Erklärungen

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

Artikel 11 Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privatversicherungen Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 12 Entschädigung und Fälligkeit

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

EUROPÄISCHE Versicherungsbedingungen für das Schlüssel-SOS (ERV-VB Schlüssel-SOS 2009)

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von easybank AG ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung Schlüssel-SOS.
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte gemäß Pkt. 1.

Artikel 2 Versicherungsschutz

1. Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer des aufrechten Kreditkartenvertrages.
2. Versicherungsfälle sind
 - Abhandenkommen des Schlüssels oder
 - irrtümliches Aussperren, wenn dem Inhaber deswegen der Zugang zu Wohnung oder Eigenheim, das im Kreditkartenvertrag zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles als seine Privat-/Wohnadresse erfasst ist, nicht möglich ist. Die Versicherung gilt nicht für Geschäfts- oder Büroräumlichkeiten.
3. Versicherungsleistung
Der Versicherer organisiert einen Schlosser oder Schlüsseldienst zur Türöffnung und übernimmt die Wegkosten und die Kosten für die Türöffnung bis € 1.000,-.

Artikel 3 Versicherungssumme

Die angeführte Versicherungssumme begrenzt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres und gilt pro Inhaber. Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfacht sich die Versicherungssumme nicht.

Artikel 4 Ausschlüsse

- Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Inhaber herbeigeführt werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 2. mit Kriegereignissen jeder Art, Revolution, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
 3. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Inhaber eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 4. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden.

Artikel 5 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Der Inhaber hat

1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
2. den Versicherungsfall vor Einleitung eigener Maßnahmen unter der Notrufnummer dem Versicherer zu melden. Die Kosten werden nur übernommen, wenn die Versicherungsleistung vom Versicherer organisiert wird;
3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;
4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
5. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten.

Artikel 6 Form von Erklärungen

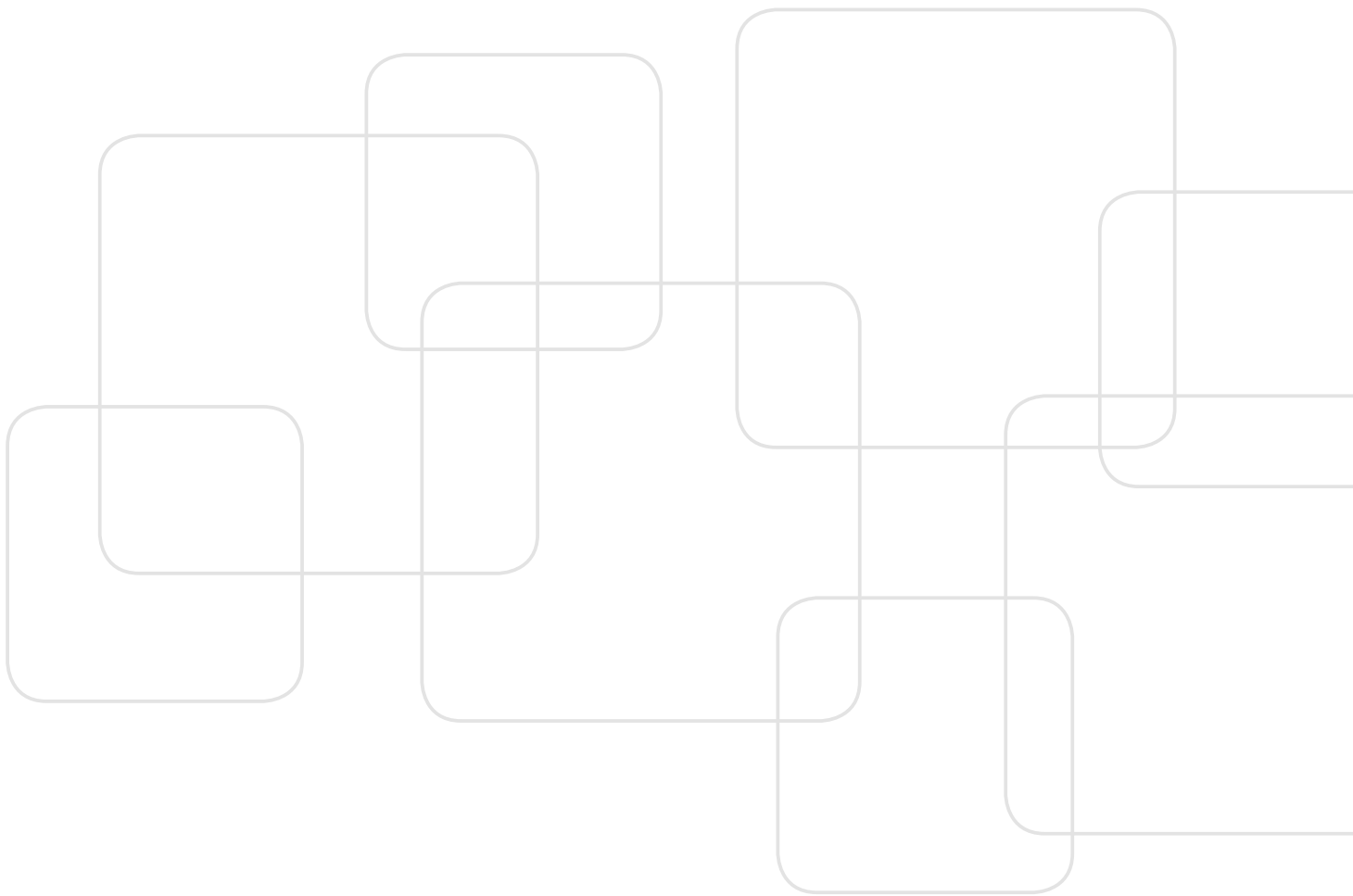
Für Anzeigen und Erklärungen des Inhabers an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.

Artikel 7 Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privatversicherungen Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 8 Entschädigung und Fälligkeit

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



Bringt Leben in Ihre Karte.

PayLife Service Center

Marxergasse 1B | A-1030 Wien
Postanschrift: Postfach 888 | A-1011 Wien
T +43 (0)5 99 06-0 | F +43 (0)5 99 06-3000

service@paylife.at
www.paylife.at/platinum

easybank AG | DVR 0871869
Handelsgericht Wien | FN 150466z