

## EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2019

### (ERV-RVB PayLife 2019)

Gegenüberstellung EUROÖPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten in der zuletzt veröffentlichten Fassung mit der Fassung 2019. Die folgenden Klauseln sind geändert; alle übrigen Klauseln sind in beiden Fassungen gleich.

Die Europäischen Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2019 sind aus Gründen der leichteren Lesbarkeit nicht geschlechtsspezifisch formuliert. Sämtliche geschlechtsspezifischen Ausführungen gelten in gleicher Weise für alle Geschlechter.

Beachten Sie, dass nur jene Teile gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen.

#### Inhaltsverzeichnis

ERV-RVB PLB 2009	ERV-RVB PayLife 2019
<b>Allgemeiner Teil</b>	<b>Allgemeiner Teil</b>
<b>Gemeinsame Bestimmungen</b>	Gemeinsame Bestimmungen → Art. 1: Begriffsbestimmungen → Art. 2: Versicherte Personen → Art. 3: Zeitlicher Geltungsbereich → Art. 4: Örtlicher Geltungsbereich → Art. 5: Voraussetzungen für den Versicherungsschutz → Art. 6: Ausschlüsse → Art. 7: Obliegenheiten → Art. 8: Versicherungssummen → Art. 9: Subsidiarität → Art. 10: Entschädigung und Fälligkeit → Art. 11: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen Besonderer Teil I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland/Auslandsreisekrankenversicherung → Art. 12: Versicherungsfall → Art. 13: Leistungsumfang → Art. 14: Ausschlüsse → Art. 15: Versicherungsschutz bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen → Art. 16: Obliegenheiten II: Reisegepäckversicherung → Art. 17: Versicherungsfall → Art. 18: Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz → Art. 19: Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten → Art. 20: Verspätete Gepäcksausfolgung → Art. 21: Skibruch → Art. 22: Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern) → Art. 23: Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren → Art. 24: Ausschlüsse → Art. 25: Obliegenheiten → Art. 26: Höhe der Entschädigungsleistung III: Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten ist im Teil II „Reisegepäckversicherung“ geregelt → Art. 27: Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte → Art. 28: Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich → Art. 29: Abschleppkosten → Art. 30: Flugverspätungs-Mehrkosten

	<p>IV: Suche und Bergung  → Art. 31: Such- und Bergungskosten  → Art. 32: Rückholkosten nach einem Unfall  → Art. 33: Ausschlüsse</p>
<p><b>Artikel 1</b>  <b>Begriffsbestimmungen</b></p> <p>1. Kreditkarte: von easybank AG ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung 3-fach Reiseschutz.</p> <p>2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.</p> <p>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.</p> <p>4. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender – Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.</p> <p>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.</p> <p>6. Pauschalreise: im Voraus festgelegte Verbindung von mehreren touristischen Hauptleistungen, die zu einem Gesamtpreis angeboten wird (z. B. Flug mit Hotelaufenthalt).</p> <p>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.</p> <p>8. Passagier: Benützer eines Massenverkehrsmittels, der im rechtmäßigen Besitz eines gültigen, zur Teilnahme an der betreffenden Fahrt berechtigenden Fahrausweises ist.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artikel 1</b>  <b>Begriffsbestimmungen</b></p> <p>1. Kreditkarte: von easybank AG ausgegebene, gültige Kreditkarte <del>mit der Versicherungsleistung 3-fach Reiseschutz</del> mit den im jeweiligen Kreditkartenvertrag vereinbarten Versicherungsleistungen.</p> <p>2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.</p> <p>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. <del>Die für Ehepartner maßgeblichen Bestimmungen sind auf eingetragene Partner und eingetragene Partnerschaften sinngemäß anzuwenden.</del></p> <p>4. <del>Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender – Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.</del></p> <p>5. 4. Wohnsitz: jede amtlich registrierte Meldeadresse. Verlagert sich der Mittelpunkt des Lebensinteresses (wenn auch nur befristet z.B. wegen Studium, Berufsausübung usw.) an einen neuen Ort, wird damit ein neuer Wohnsitz begründet.</p> <p>6. <del>Pauschalreise: im Voraus festgelegte Verbindung von mehreren touristischen Hauptleistungen, die zu einem Gesamtpreis angeboten wird (z. B. Flug mit Hotelaufenthalt).</del></p> <p>7. <del>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.</del></p> <p>8. <del>Passagier: Benützer eines Massenverkehrsmittels, der im rechtmäßigen Besitz eines gültigen, zur Teilnahme an der betreffenden Fahrt berechtigenden Fahrausweises ist.</del></p> <p>9. <del>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.</del></p> <p>5. Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen der jeweiligen Kreditkarte.</p>
<p><b>Artikel 2</b>  <b>Versicherte Personen</b></p> <p>Versicherte Personen sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>für die im Leistungsverzeichnis unter A angeführten Leistungen: Inhaber;</li> <li>für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: Inhaber; für alle weiteren unter B</li> </ol>	<p><b>Artikel 2</b>  <b>Versicherte Personen</b></p> <p><del>Versicherte Personen sind:</del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>für die im Leistungsverzeichnis unter A angeführten Leistungen: Inhaber;</li> <li>für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: Inhaber; für alle weiteren unter B</li> </ol>

<p>angeführten Leistungen: Inhaber und mitreisende Familienangehörige; 3. für die unter C angeführten Leistungen: Inhaber und Familienangehörige (mitreisend oder getrennt reisend).</p>	<p>angeführten Leistungen: Inhaber und mitreisende Familienangehörige; 3. für die unter C angeführten Leistungen: Inhaber und Familienangehörige (mitreisend oder getrennt reisend). Versicherte Person ist der Inhaber der Kreditkarte. Versicherungsschutz für mitreisende und getrennt reisende Familienangehörige besteht soweit dies im Leistungsverzeichnis angeführt ist.</p>
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>
<p><b>Artikel 4</b> <b>Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz</b> 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 1.1. 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). 1.2. 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). 1.3. 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.</p>	<p><b>Artikel 4</b> <b>Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz</b> 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 1.1. 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). 1.2. 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). 1.3. 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. 1. Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz auf Reisen im Ausland.</p>

	<p>2. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender – Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.</p> <p>3. Für die im Leistungsverzeichnis unter „Suche und Bergung“ und „Reisegepäckversicherung“ angeführten Leistungen gilt der Versicherungsschutz auch auf Reisen im Inland 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 sind nicht versichert. Nicht versichert sind: Reisen zwischen Wohnort, Zweitwohnort und Ort der Arbeitsstätte.</p> <p>5. 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.</p>
	<p><b>Artikel 5</b> <b>Voraussetzungen für den Versicherungsschutz</b></p> <p>1. Voraussetzung für sämtliche Leistungen ist der Wohnsitz des Karteninhabers in Österreich.</p> <p>2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Voraussetzungen laut Leistungsverzeichnis erfüllt sind: – „Besitz“ bedeutet der Besitz der Kreditkarte; – „Verwendung“ bedeutet Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadeneintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung); – „Bezahlung der Reise“ ist die Zahlung von zumindest 75% der Reise der versicherten Person mit der Kreditkarte vor Antritt der Reise. Der Bezahlung mit der eigenen Kreditkarte ist gleichgesetzt, wenn eine andere Person mit ihrer Kreditkarte in Vertretung eines Inhabers die Zahlung vornimmt.</p>
<p><b>Artikel 5</b> <b>Versicherungssummen</b></p> <p>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</p> <p>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.</p>	<p><del><b>Artikel 5</b></del> <del><b>Versicherungssummen</b></del></p> <p><del>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</del></p> <p><del>1. für die unter A angeführten Leistungen: pro Inhaber;</del> <del>2. für die unter B angeführte Auslandsreisekrankenversicherung: pro Inhaber; für alle weiteren unter B angeführten Leistungen: für alle versicherten Personen gemeinsam;</del> <del>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.</del></p>
<p><b>Artikel 6</b> <b>Ausschlüsse</b></p> <p>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.</p>	<p><b>Artikel 6</b> <b>Ausschlüsse</b></p> <p>1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten die versicherte Person 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.</p>

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. auf 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;

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;~~

1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;

1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;

1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen zusammenhängen und die auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber bis zum 14. Tag nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht

für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;

~~1.3-1.5.~~ 1.5. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch ~~den Versicherten~~ die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

~~1.4-1.6.~~ 1.6. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, ~~sofern der Versicherte~~ die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;

1.7. durch Streik hervorgerufen werden;

~~1.5-1.8.~~ 1.8. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch ~~des Versicherten~~ der versicherten Person ausgelöst werden;

~~1.6-1.9.~~ 1.9. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;

~~1.7-1.10.~~ 1.10. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;

~~1.8-1.11.~~ 1.11. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen;

1.11. entstehen, wenn die versicherte Person einem erhöhten Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen, Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven oder gesundheitsgefährdenden Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind jedenfalls versichert;

~~1.9-1.12.~~ 1.12. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;

~~1.10-1.13-1.11.~~ 1.13. ~~der Versicherte~~ die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

~~1.11-1.14.~~ 1.14. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Paragleiter, Drachenflieger und Hängegleiter, ~~bei Fallschirmabsprüngen, bei Ausübung von Rafting oder Bungee Jumping entstehen;~~ Fallschirme, Freiballone)

entstehen, ausgenommen als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder

<p>1.13. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;</p> <p>1.14. bei Tauchgängen entstehen, wenn der Versicherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;</p> <p>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.</p> <p>2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 14, 24, 34 und 46 geregelt.</p>	<p>mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;</p> <p><del>1.12. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;</del></p> <p>1.15. bei Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping entstehen;</p> <p>1.16. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen;</p> <p>1.17. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;</p> <p><del>1.13.</del> 1.18. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;</p> <p><del>1.14.</del> 1.19. bei Tauchgängen entstehen, wenn <del>der Versicherte</del> die versicherte Person die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m;</p> <p>1.20. bei Klettertouren, Bergsteigtouren und Skitouren eintreten, die ohne geprüften Führer unternommen werden;</p> <p><del>1.15.</del> 1.21. 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;</p> <p>1.22. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses, zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.</p> <p><del>2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 14, 24, 34 und 46 geregelt.</del></p> <p>2. Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.</p> <p>3. Weitere Ausschlüsse sind zu den jeweiligen Leistungen im Besonderen Teil geregelt.</p>
<p><b>Artikel 7</b> <b>Obliegenheiten</b></p>	<p><b>Artikel 7</b> <b>Obliegenheiten</b></p>

<p>1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherte hat</p> <p>1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;</p> <p>1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;</p> <p>1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;</p> <p>1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;</p> <p>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;</p> <p>1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;</p> <p>1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;</p> <p>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.</p> <p>2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 25, 35 und 47 geregelt.</p>	<p>1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: <del>Der Versicherte</del> Die versicherte Person hat</p> <p>1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden, <del>oder deren Folgen zu mindern</del> den Schaden möglichst gering zu halten, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;</p> <p>1.2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zu melden;</p> <p>1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;</p> <p>1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;</p> <p>1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;</p> <p>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;</p> <p>1.3. den Versicherer umfassend über Schadensereignis und Schadenshöhe zu informieren;</p> <p>1.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten, insbesondere die mit dem Versicherungsfall befassten Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;</p> <p>1.5. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;</p> <p>1.6. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem unverzüglich (Meldefristen beachten) nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;</p> <p>1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle <del>vor Ort</del> anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;</p> <p>1.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde <del>die Ursache</del> und Höhe <del>nach der Leistungspflicht</del> belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien (<del>Meldefristen beachten</del>), <del>Tatbestandsaufnahmen</del>, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben. Weitere Obliegenheiten sind zu den jeweiligen Leistungen im Besonderen Teil geregelt.</p> <p><del>2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 25, 35 und 47 geregelt.</del></p>
<p><b>Artikel 8</b> <b>Form von Erklärungen</b> Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherten an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.</p>	<p><b>Artikel 8</b> <b>Form von Erklärungen</b> Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherten an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.</p>

	<p><b>Versicherungssummen</b>  Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres und gelten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für alle versicherten Personen gemeinsam.</li> <li>- für die Leistung „Suche und Bergung“ unter der Voraussetzung „Bezahlung der Reise“ pro versicherter Person.</li> </ul> <p>Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfachen sich die angegebenen Versicherungssummen nicht.</p>
<p><b>Artikel 9</b>  <b>Subsidiarität</b>  Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für Todesfall und dauernde Invalidität 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.</p>	<p><b>Artikel 9</b>  <b>Subsidiarität</b>  Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für Todesfall und dauernde Invalidität 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. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Privat- oder Sozialversicherungen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungs-gemäß regulieren.</p>
<p><b>Artikel 10</b>  <b>Entschädigung und Fälligkeit</b>  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 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.</p>	<p><b>Artikel 10</b>  <b>Entschädigung und Fälligkeit</b>  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 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.  Die Entschädigungszahlung ist mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit Begehren einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte Vorschüsse bis zu dem Betrag verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.</p>
<p><b>Artikel 11</b>  [...]</p>	<p><b>Artikel 11</b>  [...]</p>
<p><b>Besonderer Teil</b>  <b>I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland (Auslandsreisekrankenversicherung)</b></p>	<p><b>Besonderer Teil</b>  <b>I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland/ Auslandsreisekrankenversicherung</b></p>
<p><b>Artikel 12</b>  <b>Versicherungsfall</b></p>	<p><b>Artikel 12</b>  <b>Versicherungsfall</b></p>



<p>Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes des Inhabers (Versicherten) während einer Reise im Ausland.</p>	<p>Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes des Inhabers (<del>Versicherten</del> <b>versicherten Person</b>) während einer Reise im Ausland.</p>
<p><b>Artikel 13</b> <b>Leistungsumfang</b></p> <p>1. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für [...]</p> <p>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. [...]</p> <p>1.9. den Transport des vom Versicherten und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;</p> <p>[...]</p> <p>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.</p> <p>3. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie 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 Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte innerhalb eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. [...]</p> <p>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</p>	<p><b>Artikel 13</b> <b>Leistungsumfang</b></p> <p>1. Der Versicherer ersetzt bis zur <del>vereinbarten</del> <b>im Leistungsverzeichnis angeführten</b> Versicherungssumme die <del>notwendigen</del>, nachgewiesenen Kosten für [...]</p> <p>1.8. die Heimreise eines mit der versicherten Person auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Österreich, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung <del>des Versicherten</del> <b>der versicherten Person</b> vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person verlängern muss. [...]</p> <p>1.9. den Transport des <del>vom Versicherten</del> <b>von der versicherten Person</b> und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;</p> <p>[...]</p> <p>2. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert und die im Pkt. 1. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.</p> <p><del>3.</del> 3. Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer <del>dem Versicherten</del> <b>der versicherten Person</b> 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.</p> <p><del>4.</del> 4. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie 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 Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie <del>der Versicherte</del> <b>die versicherte Person</b> innerhalb eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.</p> <p><del>5.</del> 5. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten <del>des Versicherten</del> <b>der versicherten Person</b> 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.</p> <p><del>6.</del> 6. [...]</p> <p><del>7.</del> 7. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 1.1. bis 1.4. für <del>den Versicherten</del> <b>die versicherte Person</b> eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat sie zuerst dort ihre Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt sie dies oder besteht keine solche Versicherung so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, mind. € 75,-.</p>
<p><b>Artikel 14</b></p>	<p><b>Artikel 14</b></p>

<p><b>Ausschlüsse</b> Nicht erstattet werden Kosten für</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;</li> <li>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;</li> <li>1.3. der Verschlimmerung chronischer Krankheiten und bestehender Leiden, sofern diese vor Antritt der Reise voraussehbar war (siehe jedoch Art. 15).</li> </ol> </li> <li>2. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;</li> <li>3. Behandlungen, von denen bei Antritt der Reise feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;</li> </ol> <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;</li> </ol> <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>12.2. 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 Betätigung ausübt;</li> <li>12.3. Klettertouren, Bergsteigertouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Ausschlüsse</b> Nicht erstattet werden Kosten für</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;</li> <li>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;</li> <li>1.3. der Verschlimmerung chronischer Krankheiten und bestehender Leiden, sofern diese vor Antritt der Reise voraussehbar war (siehe jedoch Art. 15).</li> </ol> </li> <li>2. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;</li> </ol> <p><b>Kein Versicherungsschutz besteht für</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandlungen, von denen bei Antritt der Reise Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;</li> <li>2. Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);</li> <li>3. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind; [...]</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen; und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen;</li> <li>8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;</li> </ol> <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.12. keine Anwendung.</li> <li>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;</li> <li>12.2. 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 Betätigung ausübt;</li> <li>12.3. Klettertouren, Bergsteigertouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;</li> <li>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.</li> </ol>
<p><b>Artikel 15</b> <b>Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden</b> Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Art. 14, Pkt. 1. fallen, sowie Unfallfolgen, die in den</p>	<p><b>Artikel 15</b> <b>Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden</b> Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Art. 14, Pkt. 1. fallen,</p>

<p>letzten zwölf Monaten vor Antritt der Reise behandelt wurden oder behandlungs-bedürftig waren, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die in Art. 13 angeführten Kosten bis zu einer Versicherungssumme von € 36.500,00 ersetzt.</p>	<p><del>sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Antritt der Reise behandelt wurden oder behandlungs-bedürftig waren, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die in Art. 13 angeführten Kosten bis zu einer Versicherungssumme von € 36.500,00 ersetzt.</del></p> <p><b>Versicherungsschutz bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen</b></p> <p>Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht gemäß Art. 14 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesen Fällen werden die Kosten für die in Art. 13 angeführten Leistungen insgesamt bis zu der im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.</p>
<p><b>Artikel 16</b> <b>Obliegenheiten</b></p> <p>Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich 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.</p>	<p><b>Artikel 16</b> <b>Obliegenheiten</b></p> <p><del>Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich 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.</del></p> <p>Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: Bei stationärer Behandlung, umfänglicher ambulanter Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener und Bestattungen am Ereignisort ist unverzüglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit diesen Leistungen müssen vom Versicherer getroffen werden, andernfalls werden keine Kosten ersetzt.</p>
<p>II: Reisegepäckversicherung</p>	<p>II: Reisegepäckversicherung</p>
<p><b>Artikel 17</b> <b>Versicherungsfall</b></p> <p>Versicherungsfall ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen (z. B. Raub, Diebstahl) der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung.</p>	<p><b>Artikel 17</b> <b>Versicherungsfall</b></p> <p><del>Versicherungsfall ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen (z. B. Raub, Diebstahl) der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung.</del></p> <p>– durch nachgewiesene Fremdeinwirkung (z.B. Diebstahl); – durch Elementarereignis oder Feuer; – durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden); – in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.</p>
<p><b>Artikel 18</b> <b>Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz</b></p> <p>1. [...]</p> <p>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 [...] – bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte: siehe Art. 24, Pkt. 3.).</p> <p>2.2. In Gewahrsam eines Transportunternehmens: Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte</p>	<p><b>Artikel 18</b> <b>Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz</b></p> <p>1. [...]</p> <p>2.1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), <b>Musikinstrumente</b> und Sportgeräte (Surfbretter, Ski usw.), wenn sie [...] – bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte, <b>Musikinstrumente</b>, usw: siehe Art. 24, Pkt. 3.).</p> <p>2.2. In Gewahrsam eines Transportunternehmens: Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), <b>Musikinstrumente und Sportgeräte</b> (Surfbretter, Ski usw.), wenn sie in</p>

<p>(Surfbretter, Ski u. s. w.), wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze). [...]</p>	<p>versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind <del>(ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze)</del>. Nicht versichert sind Schmuck, Uhren und Pelze. [...]</p>
<p><b>Artikel 19</b> <b>Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten</b> Gerät auf einer Reise ein für die Reise benötigtes Dokument (z. B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die dadurch anfallenden Gebühren bis € 220,00.</p>	<p><b>Artikel 19</b> <b>Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten</b> <del>Gerät auf einer Reise ein für die Reise benötigtes Dokument</del> Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles (gemäß Art. 17) während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z.B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt <del>die dadurch anfallenden Gebühren bis € 220,00</del> die aufzuwendenden amtlichen Gebühren bis zur im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssumme.</p>
<p>[...]</p>	<p>[...]</p>
<p><b>Artikel 21</b> <b>Skibruch</b> 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. [...]</p>	<p><b>Artikel 21</b> <b>Skibruch</b> 1. Versicherungsfall Ein Versicherungsfall liegt vor bei plötzlichem Bruch von Skiern, Skibobs und Snowboards (inkl. Bindungen und Skistöcken) während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs durch <del>den Versicherten</del> die versicherte Person. [...]</p>
<p><b>Artikel 22</b> <b>Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)</b> 1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) 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 (-Anhängen) 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 Sicherheitseinrichtungen (z. B. Extraspernung 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.</p>	<p><b>Artikel 22</b> <b>Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)</b> 1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder <del>der Versicherte</del> die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) 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 (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und 2.1. sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen <del>(z. B. Extraspernung des Kofferraumes bei Zentralverriegelung)</del> genutzt werden <del>(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)</del>. 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; 2.2. sie in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen gesperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (Stahlseilschloss allein genügt nicht). 3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug 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.</p>

<p>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.</p>	<p>3. 4. 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), <b>Musikinstrumente, Sportgeräte (Surfbretter usw.)</b>, Schmuck, Uhren und Pelze.</p>
<p><b>Artikel 23</b> <b>Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren</b> [...] 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 Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Art. 22, Pkt. 2. erfüllt ist.</p>	<p><b>Artikel 23</b> <b>Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren</b> [...] 2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte (Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Art. 22, Pkt. 2.1. erfüllt ist.</p>
<p><b>Artikel 24</b> <b>Ausschlüsse</b> [...] 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).</p>	<p><b>Artikel 24</b> <b>Ausschlüsse</b> [...] 3. bei Benutzung <del>von Sportgeräten (Surfbretter u.s.w.) an diesen eintreten (Ski siehe Art. 21)</del> <b>der versicherten Gegenstände (Musikinstrumente und Sportgeräte, usw.) an diesen eintreten (Ski siehe Art. 21);</b> 4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Verlust eines Schlüssels, <del>Sperrgebühren von Bank- und Kreditkarten</del>).</p>
<p><b>Artikel 25</b> <b>Obliegenheiten</b> 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.</p>	<p><b>Artikel 25</b> <b>Obliegenheiten</b> Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat <del>der Versicherte</del> <b>die versicherte Person</b> 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.</p>
<p><b>Artikel 26</b> <b>Höhe der Entschädigungsleistung</b> 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 Abnutzung. [...]</p>	<p><b>Artikel 26</b> <b>Höhe der Entschädigungsleistung</b> 1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme – <del>für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände</del> <b>bei Zerstörung oder Abhandenkommen</b> den Zeitwert; – <del>für beschädigte reparaturfähige Gegenstände</del> <b>bei Beschädigung</b> die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert; – für <b>beschädigte</b>, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert. 2. Als Zeitwert gilt der <del>Neupreis</del> <b>Wiederbeschaffungspreis</b> der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. [...]</p>
<p><b>Artikel 27</b> <b>Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte</b> 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</p>	<p><del><b>Artikel 27</b> <b>Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte</b> 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</del></p>

<p>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.</p>	<p><del>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.</del></p>
<p><b>III: Außerplanmäßige Rückreise und Reiserückruf</b></p>	<p><b>III: Außerplanmäßige Rückreise und Reiserückruf</b> <b>Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland</b> <b>Anmerkung: Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten ist im Teil II „Reisegepäckversicherung“ in Art. 19 geregelt.</b></p>
	<p><b>Artikel 27</b> <b>Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte</b> 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 der versicherten Person Die versicherte Person 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.</p>
<p><b>Artikel 28</b> <b>Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich</b> 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 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. [...]</p>	<p><b>Artikel 28</b> <b>Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich</b> 1. Versicherungsfall Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn <del>der Versicherte die versicherte Person</del> eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann: [...] – weil ihre Anwesenheit in Österreich dringend erforderlich ist wegen plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer gesundheitlicher Unfallfolgen oder Tod <del>seines ihres</del> 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 <del>Versicherten</del> <b>versicherten Personen</b>. [...]</p>
<p><b>Artikel 29</b> <b>Reiserückruf</b> 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.</p>	<p><del><b>Artikel 29</b></del> <del><b>Reiserückruf</b></del> <del>1. Versicherungsfall</del> <del>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.</del> <del>2. Entschädigungsleistung</del> <del>Erfolgt ein Reiserückruf durch eine entsprechende Organisation (z. B. ÖAMTC, ARBÖ, Rundfunk), so werden die Kosten bis zur Versicherungssumme ersetzt.</del></p>
<p><b>IV: Abschleppkosten, Flugverspätung und -versäumnis</b></p>	<p><del><b>IV: Abschleppkosten, Flugverspätung und -versäumnis</b></del></p>

<p><b>Artikel 30</b> <b>Abschleppkosten</b> 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. [...]</p>	<p><b>Artikel <del>30</del> 29</b> <b>Abschleppkosten</b> 1. Versicherungsfall Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn <del>der Versicherte die</del> versicherte Person 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. [...]</p>
<p><b>Artikel 31</b> <b>Flugverspätungs-Mehrkosten</b> 1. Versicherungsfall Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der vom Versicherten gebuchte Flug verspätet ist oder versäumt wird. [...]</p>	<p><b>Artikel <del>31</del> 30</b> <b>Flugverspätungs-Mehrkosten</b> 1. Versicherungsfall Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der <del>vom Versicherten</del> von der versicherten Person gebuchte Flug nachweislich verspätet ist oder versäumt wird. [...] 3. Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperrungen, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.</p>
<p><b>V: Reiseunfallversicherung</b></p>	<p><b><del>V: Reiseunfallversicherung</del></b></p>
<p><b>Artikel 32</b> <b>Versicherungsfall und Versicherungsschutz</b> 1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt. 2. Als Unfall gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung 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 Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. 4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfall- folgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.</p>	<p><b><del>Artikel 32</del></b> <b><del>Versicherungsfall und Versicherungsschutz</del></b> <del>1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt.</del> <del>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.</del> <del>3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:</del> <del>– Ertrinken;</del> <del>– Verbrennungen, Verbrühungen;</del> <del>– Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;</del> <del>– Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen; – Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.</del> <del>4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfall- folgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.</del></p>
<p><b>Artikel 33</b> <b>Begrenzung des Versicherungsschutzes</b> 1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes: 1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene 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.</p>	<p><b><del>Artikel 33</del></b> <b><del>Begrenzung des Versicherungsschutzes</del></b> <del>1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:</del> <del>1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.</del> <del>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.</del> <del>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.</del></p>

<p>1.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.</p> <p>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.</p> <p>1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.</p> <p>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.</p>	<p>1.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.</p> <p>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.</p> <p>1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.</p> <p>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.</p>
<p><b>Artikel 34</b> <b>Ausschlüsse</b> Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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 Betätigung ausübt;</li> <li>3. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;</li> <li>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.</li> </ol>	<p><b>Artikel 34</b> <b>Ausschlüsse</b> Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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 Betätigung ausübt;</li> <li>3. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;</li> <li>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.</li> </ol>
<p><b>Artikel 35</b> <b>Obliegenheiten</b> Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist</li> </ol>	<p><b>Artikel 35</b> <b>Obliegenheiten</b> Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist</li> </ol>



<p>für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.</p> <p>3. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.</p> <p>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.</p> <p>5. Dem Versicherer ist auf Verlangen das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.</p>	<p>für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.</p> <p>3. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.</p> <p>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.</p> <p>5. Dem Versicherer ist auf Verlangen das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.</p>
<p><b>Artikel 36</b> <b>Dauernde Invalidität</b></p> <p>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:</p> <p>bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– eines Armes ab Schultergelenk 70 %</li> <li>– eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %</li> <li>– eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand 60 %</li> <li>– eines Daumens 20 %</li> <li>– eines Zeigefingers 10 %</li> <li>– eines anderen Fingers 5 %</li> <li>– eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels 70 %</li> <li>– eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %</li> <li>– eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50 %</li> <li>– einer großen Zehe 5 %</li> <li>– einer anderen Zehe 2 %</li> <li>– der Sehkraft beider Augen 100 %</li> <li>– der Sehkraft eines Auges 35 %</li> <li>– sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %</li> <li>– des Gehörs beider Ohren 60 %</li> <li>– des Gehörs eines Ohres 15 % – sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %</li> <li>– des Geruchssinnes 10 %</li> <li>– des Geschmackssinnes 5 %</li> </ul> <p>2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile 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 unfallkausale Invaliditätsgrad auf weniger als 50 % vermindern, erfolgt keine Leistung.</p>	<p><b>Artikel 36</b> <b>Dauernde Invalidität</b></p> <p>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:</p> <p>bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– eines Armes ab Schultergelenk 70 %</li> <li>– eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %</li> <li>– eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand 60 %</li> <li>– eines Daumens 20 %</li> <li>– eines Zeigefingers 10 %</li> <li>– eines anderen Fingers 5 %</li> <li>– eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels 70 %</li> <li>– eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %</li> <li>– eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50 %</li> <li>– einer großen Zehe 5 %</li> <li>– einer anderen Zehe 2 %</li> <li>– der Sehkraft beider Augen 100 %</li> <li>– der Sehkraft eines Auges 35 %</li> <li>– sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %</li> <li>– des Gehörs beider Ohren 60 %</li> <li>– des Gehörs eines Ohres 15 % – sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %</li> <li>– des Geruchssinnes 10 %</li> <li>– des Geschmackssinnes 5 %</li> </ul> <p>2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile 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 unfallkausale Invaliditätsgrad auf weniger als 50 % vermindern, erfolgt keine Leistung.</p>
<p><b>Artikel 37</b></p>	<p><b>Artikel 37</b></p>

<p><b>Feststellung der Leistung</b></p> <p>1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.</p> <p>2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.</p> <p>3. Stirbt der Versicherte</p> <p>3.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;</p> <p>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 erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;</p> <p>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.</p>	<p><b>Feststellung der Leistung</b></p> <p>1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.</p> <p>2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.</p> <p>3. Stirbt der Versicherte</p> <p>3.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;</p> <p>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 erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;</p> <p>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.</p>
<p><b>Artikel 38</b> <b>Todesfall</b></p> <p>1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalls ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.</p> <p>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.</p> <p>3. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.</p>	<p><b>Artikel 38</b> <b>Todesfall</b></p> <p>1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalls ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.</p> <p>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.</p> <p>3. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.</p>
<p><b>Artikel 39</b> <b>Anerkennung der Versicherungsleistung</b></p> <p>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.</p>	<p><b>Artikel 39</b> <b>Anerkennung der Versicherungsleistung</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Artikel 40</b> <b>Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)</b></p> <p>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. 37, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommision.</p> <p>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. 39 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beauftragen.</p> <p>3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beauftragen, steht</p>	<p><b>Artikel 40</b> <b>Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)</b></p> <p>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. 37, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommision.</p> <p>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. 39 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beauftragen.</p> <p>3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beauftragen, steht</p>

<p>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. 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.</p>	<p>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. 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.</p>
<p><b>Artikel 41</b> <b>Such- und Bergungskosten</b> 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.</p>	<p><b>IV: Suche und Bergung</b> <b>Artikel 41 31</b> <b>Such- und Bergungskosten</b> 1. Versicherungsfall <del>Der Versicherte</del> Die versicherte Person muss unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden, weil 1.1. <del>er</del> sie einen Unfall erlitten hat; 1.2. <del>er</del> sie 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 <del>dem Versicherten</del> der versicherten Person und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit in das nächstgelegene Spital.</p>
<p><b>Artikel 42</b> <b>Rückholkosten nach einem Unfall</b> 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.</p>	<p><b>Artikel 32</b> <b>Rückholkosten nach einem Unfall</b> 1. Der Versicherer ersetzt bei einer unfallbedingten Verletzung <del>des Versicherten</del> der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten 1.1. für den Transport des Versicherten vom Unfallort in ein österreichisches Krankenhaus bei medizinischer Notwendigkeit, <del>für den Rücktransport nach Österreich,</del> organisiert durch den Versicherer, und zwar <del>– insbesondere in unfallchirurgischen Notfällen, die eine Spezialbehandlung erfordern;</del> – 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</p>

<p>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.</p>	<p>geschah, nicht dem Standard der österreichischen medizinischen Versorgung entspricht.  – sobald dieser medizinisch notwendig und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzjet);  – in Fällen, in denen ein stationärer Spitalsaufenthalt notwendig ist, der voraussichtlich die Dauer von vier Wochen überschreitet, zum ehestmöglichen Zeitpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit und zwar je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzjet).</p> <p><del>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.</del></p> <p>Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:  Bei Rückholung nach einem Unfall ist unverzüglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit diesen Leistungen müssen vom Versicherer getroffen werden, andernfalls werden keine Kosten ersetzt.</p>
<p><b>VI: Reiseprivathaftpflichtversicherung</b></p>	<p><b>VI: Reiseprivathaftpflichtversicherung</b></p>
<p><b>Artikel 43</b>  <b>Versicherungsfall</b></p> <p>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.</p> <p>2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.</p>	<p><del><b>Artikel 43</b>  <b>Versicherungsfall</b></del></p> <p><del>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.</del></p> <p><del>2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.</del></p>
<p><b>Artikel 44</b>  <b>Versicherungsschutz</b></p> <p>1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer</p> <p>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.</p> <p>1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 45.</p> <p>2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden</p>	<p><del><b>Artikel 44</b>  <b>Versicherungsschutz</b></del></p> <p><del>1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer</del></p> <p><del>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.</del></p> <p><del>1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 45.</del></p> <p><del>2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen.</del></p>

<p>sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.</p> <p>3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere</p> <p>3.1. aus Verwendung von Fahrrädern;</p> <p>3.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;</p> <p>3.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;</p> <p>3.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;</p> <p>3.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;</p> <p>3.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);</p> <p>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).</p>	<p><del>Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.</del></p> <p><del>3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere</del></p> <p><del>3.1. aus Verwendung von Fahrrädern;</del></p> <p><del>3.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;</del></p> <p><del>3.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;</del></p> <p><del>3.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;</del></p> <p><del>3.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;</del></p> <p><del>3.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);</del></p> <p><del>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).</del></p>
<p><b>Artikel 45</b> <b>Leistungsumfang</b></p> <p>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.</p>	<p><del><b>Artikel 45</b></del> <del><b>Leistungsumfang</b></del></p> <p><del>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.</del></p>
<p><b>Artikel 46</b> <b>Ausschlüsse</b></p> <p>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</p> <p>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,</p>	<p><del><b>Artikel 46 33</b></del> <del><b>Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?</b></del></p> <p><del>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</del></p> <p><del>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,</del></p>

<p>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.</p>	<p><del>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.</del>  <b>Kein Versicherungsschutz besteht für</b>  1. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;  2. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten.</p>
<p><b>Artikel 47</b>  <b>Obliegenheiten</b>  Der Versicherte hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;</li> <li>2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;</li> <li>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.</li> </ol>	<p><del><b>Artikel 47</b>  <b>Obliegenheiten</b>  Der Versicherte hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:</del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><del>1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;</del></li> <li><del>2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;</del></li> <li><del>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.</del></li> </ol>
<p><b>Artikel 48</b>  <b>Bevollmächtigung des Versicherers</b></p>	<p><del><b>Artikel 48</b>  <b>Bevollmächtigung des Versicherers</b></del></p>

<p>Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben.</p>	<p><del>Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben.</del></p>
	<p><b>Besondere Bedingung für Inhaber einer von einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen PayLife Kreditkarte mit 3fachem Reiseschutz ohne Wohnsitz in Österreich</b></p> <p>Für Inhaber einer in einer österreichischen Bankgeschäftsstelle ausgegebenen gültigen Kreditkarte mit 3fachem Reiseschutz der PayLife, die zum Zeitpunkt der Ausgabe der Karte keinen Wohnsitz in Österreich haben, gilt ergänzend zu den ERV-RVB PayLife 2019 nachfolgende Erweiterung des Versicherungsschutzes: Die Voraussetzung „Wohnsitz in Österreich“ entfällt in Artikel 5.Pkt. 1..</p> <p>In Artikel 13 Pkt. 1.6., 1.7., 1.8., 1.10. sowie in Artikel 28 wird „nach Österreich“ jeweils geändert in „nach Österreich oder in das Wohnsitzland“. Diese Bestimmung gilt nicht für eine Wohnsitzänderung, die nach Ausgabe der Kreditkarte erfolgt.</p>

## Anhang

### Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

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

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

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

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

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

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.