Mit Sicherheit mehr Vorteile

PayLife

Der Versicherungsschutz der PayLife Gold Karten

Reisestornoversicherung inklusive

Für alle, die mehr wollen:

Die Karte für alle Wünsche zu Hause & auf Reisen – Reisestornoversicherung inklusive!

PayLife. Bringt Leben in Ihre Karte.

mastercard

Inhaltsverzeichnis

VERSICHERUNG

PayLife 3-fach Reiseschutz inkl. Reisestornoversicherung (Europäische) 3
Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Europäische) 11
ERGO Mietwagen-Rechtsschutz 16
Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Rechtsschutz der ERGO Versicherung AG) 17

KONTAKT

Wichtige Kontaktdaten 19

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Für die PayLife Gold Karten (Europäische / Rechtsschutz der ERGO Versicherung AG) 21

Angaben vorbehaltlich Änderungen, Satz- und Druckfehler. Fassung September 2019, Version 7.

PayLife

PayLife 3-fach Reiseschutz inkl. Reisestornoversicherung

Europäische Reiseversicherung

Versicherer:
Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Mit Sicherheit schöner urlauben:

Der 3-fach Reiseschutz Ihrer PayLife Gold Karte

Egal, ob Kurzurlaub oder Weltreise, als Besitzer einer PayLife Gold Karte können Sie jederzeit völlig beruhigt verreisen. Ihre Gold Karte bietet Ihnen optimalen Reiseversicherungsschutz, wo immer Sie auch sind. Dabei können Sie Ihren Schutz durch Verwenden der Gold Karte noch zusätzlich erhöhen und sogar auf Ihre Familienmitglieder ausweiten. Detaillierte Informationen über den Umfang Ihres Reiseversicherungsschutzes finden Sie auf den folgenden Seiten.

Inhaber der PayLife Gold Karte genießen 3-fach Reiseschutz inkl. Reisestornoversicherung

Voraussetzung für den Versicherungsschutz (Europäische Reiseversicherung)	Leistungsteile	Versicherte Personen: Inhaber	Familienangehörige*: mitreisend	Familienangehörige*: getrennt reisend
Leistungsteil A erhalten Sie durch den Besitz der Karte	**Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland**			
	Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	bis 100 %	–	–
	Heimtransport nach Deutschland	bis 100 %	–	–
	Krankenbesuch	bis 100 %	–	–
	Medikamententransport	bis 100 %	–	–
	Überführung im Todesfall	bis 100 %	–	–
	Vorschuss bei stationärer Behandlung	bis EUR 5.000,-	–	–
	Hilfeleistungen in Notsituationen			
	Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte	bis EUR 1.000,-	–	–
	Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten	ja	–	–
	Reiserückruf	bis EUR 300,-	–	–
	Reisestornoversicherung			
	Für Privatreisen	bis EUR 1.500,- (20 % Selbstbehalt)		–
		bei (An-)Zahlung der Reise bis EUR 3.000,-		–
Leistungsteil B erhalten Sie durch die Verwendung der Karte (mindestens ein Mal in den letzten drei Monaten)	**Auslandsreisekrankenversicherung**			
	Ambulante und stationäre Behandlung für den Inhaber	bis EUR 500.000,-	–	–
	Hilfeleistungen in Notsituationen			
	Such- und Bergungskosten	bis EUR 35.000,-		–
	Außerplanmäßige Rückreisekosten bei Erkrankung des Versicherten oder Angehöriger	bis 100 %		–
	Flugverspätungs-Mehrkosten	bis EUR 110,-		–
	Abschleppkosten	bis EUR 220,-		–
	Reisegepäckversicherung			
	Beschädigung, Diebstahl oder Abhandenkommen	bis EUR 2.000,-		–
	Verspätete Gepäcksausfolgung	bis EUR 220,-		–
	Skibruch	bis EUR 220,-		–
	Reiseunfallversicherung			
	Todesfall	EUR 15.000,-		–
	Dauernde Invalidität ab 50 %	EUR 75.000,-		–
	Reiseprivathaftpflichtversicherung			
	Sach- und Personenschäden pauschal	bis EUR 750.000,-		–
Leistungsteil C erhalten Sie durch Bezahlung der Reise mit Ihrer Karte	**Reiseunfallversicherung pro Person**			
	Todesfall	EUR 155.000,-		
	Dauernde Invalidität ab 50 % (entsprechend dem Invaliditätsgrad)	bis EUR 155.000,-		
	Bergungs- und Rückholkosten	bis EUR 35.000,-		

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

Dem 3-fach Reiseschutz liegen die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz von Deutschland 2012 (ERV-RVB PLB/D 2012) siehe Seite 21 bis 24 zugrunde – für die Reisestornoversicherung gilt ergänzend die Besondere Bedingung für die PayLife Reisestornoversicherung/Deutschland der PayLife Gold Karte (siehe Seite 24 bis 25).

Die angeführten Leistungen und Bedingungen gelten ab 1.10.2014 für jede von easybank AG in Deutschland als »Issuer« ausgegebene neu ausgestellte und bereits bestehende PayLife Gold Karte, in der Folge »Kreditkarte« genannt. Weitere Begriffsbestimmungen finden Sie im Artikel 1 der Versicherungsbedingungen.

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind:

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

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

Zeitlicher Geltungsbereich

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

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

Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz gilt – wenn nicht anders bestimmt – weltweit:

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

a) des gesamten Aufenthaltes im Ausland.

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

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

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

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

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

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

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

Versicherungssummen

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

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

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

Bezugsberechtigte und Schadenzahlungen

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

Leistungsteil A

Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland

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

Heimtransport nach Deutschland bis 100 %*:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hilfeleistungen in Notsituationen

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

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

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

Reisestornoversicherung

Stornokosten für eine gebuchte Privatreise
bei Besitz der Karte bis EUR 1.500,- (20 % Selbstbehalt),
bei (An-)Zahlung der Reise bis EUR 3.000,-

Wenn der Versicherte aufgrund eines versicherten Stornogrundes die Reise nicht antreten kann, ersetzt die Europäische bis zur Versicherungssumme jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, abzüglich des Selbstbehalts.
Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Privatreise (sofern einer anfällt).
Versichert sind ausschließlich Privatreisen.
Der Versicherungsschutz für die PayLife Reisestornoversicherung beginnt mit Reisebuchung und endet mit Antritt der versicherten Reise. Für bereits vor Beantragung der PayLife Gold Karte gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz frühestens am 10. Tag nach Antragsstellung.

Wenn Sie die Reise nicht antreten können, stornieren Sie bitte unverzüglich bei der Buchungsstelle (z. B. Reisebüro) und verständigen Sie gleichzeitig das Service Center der Europäischen (per Fax, Post, E-Mail oder Online Schadensmeldung).

Versicherte Stornogründe:
Der Versicherungsschutz besteht, wenn der Versicherte die Reise unerwartet nicht antreten kann wegen

- plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer unfallbedingter Körperverletzung oder Tod des Versicherten;
- Schwangerschaft des Versicherten, wenn diese nach Reisebuchung festgestellt wurde und schwere Schwangerschaftskomplikationen auftreten;
- plötzlich eintretender schwerer Erkrankung, schwerer unfallbedingter Körperverletzung oder Tod des Ehepartners bzw. im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebensgefährten (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten), Kinder, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Geschwister, Schwager / Schwägerin, Enkel; wodurch die Anwesenheit des Versicherten dringend erforderlich ist;
- bedeutendem Sachschaden am Eigentum des Versicherten an seinem Wohnsitz infolge Elementarereignis (Hochwasser, Sturm u. s. w.) oder Straftat eines Dritten, der seine Anwesenheit erforderlich macht;
- unverschuldetem Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung des Versicherten durch den Arbeitgeber;
- Einberufung des Versicherten zum Grundwehr- bzw. Zivildienst.

Ausschlüsse:
Kein Versicherungsfall besteht unter anderem, wenn der Reisestornogrund in Zusammenhang steht mit folgenden Erkrankungen oder Behandlungen:

- Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
- psychische Erkrankungen (mit Ausnahme des erstmaligen Auftretens, wenn dadurch ein stationärer Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird);
- chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden;
- Krankheiten und Unfallfolgen, die innerhalb von zwölf Monaten vor Reisebuchung stationär behandelt wurden.

Versicherungssumme: EUR 1.500,-
Bei (An-)Zahlung der Reise mit einer PayLife Gold Karte erhöht sich die Versicherungssumme auf EUR 3.000,-. Die Versicherungssumme begrenzt die Höchstleistung des Versicherers pro Karteninhaber und Kalenderjahr (die Ansprüche der mitreisenden Familienangehörigen eingerechnet).

Selbstbehalt: 20 % des erstattungsfähigen Schadens
Bei (An-)Zahlung der Reise mit einer PayLife Gold Karte entfällt dieser Selbstbehalt.

Leistungsteil B

Auslandsreisekrankenversicherung

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

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

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

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

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

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

Hilfeleistungen in Notsituationen

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

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

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

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

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

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

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

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

Reisegepäckversicherung

Beschädigung, Diebstahl und Abhandenkommen bis EUR 2.000,–:
Wenn das Gepäck des Versicherten auf der Reise vernichtet oder gestohlen wird bzw. abhanden kommt (z. B. beim Transport), ersetzt die Europäische den Zeitwert – bei Beschädigung die Reparaturkosten (höchstens jedoch den Zeitwert).
Versichert sind Gegenstände, die auf Reisen für den persönlichen privaten Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder gekauft werden (Ausnahmen: siehe Art. 18 der Versicherungsbedingungen).
Beachten Sie bitte, dass Wertgegenstände wie Schmuck oder technische Geräte nur unter bestimmten Voraussetzungen versichert sind (z. B. nicht im Auto liegen lassen).

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

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

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

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

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

Reiseunfallversicherung

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

Dauernde Invalidität ab 50 % EUR 75.000,–:
Wenn nach einem Unfall während der versicherten Reise eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, erhält der Versicherte eine einmalige Zahlung in der vollen Höhe der Versicherungssumme. Der Grad der Invalidität wird gemäß der in den ERV-RVB PLB/D 2012 verzeichneten Gliedertaxe berechnet.

Reiseprivathaftpflichtversicherung

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

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

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

Leistungsteil C

Reiseunfallversicherung

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

Dauernde Invalidität ab 50 % bis EUR 155.000,–:
Wenn nach einem Unfall während der versicherten Reise eine dauernde Invalidität von mindestens 50% zurückbleibt, erhält der Versicherte eine einmalige Zahlung der dem Invaliditätsgrad entsprechenden Versicherungssumme (maximal jedoch EUR 155.000,–). Der Grad der Invalidität wird gemäß der in den ERV-RVB PLB/D 2012 verzeichneten Gliedertaxe berechnet.

Bergungs- und Rückholkosten bis EUR 35.000,–:

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

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

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

Andere Versicherungsfälle melden Sie so rasch wie möglich per

- Telefon: +43 (0)5 99 06-4320
- Fax: +43 (0)1 319 93 67
- Post: Europäische Reiseversicherung AG, Service Center, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
- E-Mail: schaden@europaeische.at
- Online-Schadensmeldung auf www.europaeische.at:
  Wählen Sie Schadensmeldung und die Art des Versicherungsfalles und füllen Sie das Online Schadensformular aus. Sie erhalten umgehend eine Antwort-E-Mail mit Ihrer Schadensnummer und Hinweisen, wie weiter vorzugehen ist.

Detaillierte Informationen, was im Versicherungsfall zu beachten ist und welche Unterlagen zur Schadensbearbeitung benötigt werden, finden Sie auf den folgenden Seiten.

Schadensformulare können Sie telefonisch, per Fax, Post oder E-Mail von der Europäischen anfordern oder von der Internetseite www.europaeische.at herunterladen.

Medizinischer Notfall bzw. stationäre Behandlung

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

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

Ambulante Behandlung

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

Such- und Bergungskosten

Bitte melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen.

Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten/ Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte

Bitte melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer der Europäischen.

Außerplanmäßige Rückreisekosten

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

Flugverspätungs-Mehrkosten

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

Abschleppkosten

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

Reisegepäckversicherung – Beschädigung, Diebstahl oder Abhandenkommen

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt = Kopie der Monatsabrechnung
- Vollständig ausgefülltes Schadensformular
- Reiseunterlagen (z. B. Buchungsbestätigung, Flugtickets)
- Einkaufsbelege der Gegenstände im Original

- Bei Diebstahl: Polizeiprotokoll im Original
- Bei Beschädigung: Foto der Beschädigung oder Kostenvoranschlag für die vorzunehmende Reparatur bzw. falls eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, eine diesbezügliche Bestätigung
- Bei Beschädigung/Verlust während Flugreisen:
  - Gepäckaufkleber (Bag Tag) im Original
  - Bestätigung der Schadensmeldung von der Fluggesellschaft im Original – bei Verlust zusätzlich die Bestätigung der Fluggesellschaft über die ergebnislosen Ermittlungen im Original (diese Bestätigung erhalten Sie ca. 4 Wochen nach Meldung bei der Fluggesellschaft)

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

Verspätete Gepäcksausfolgung

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

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

Skibruch

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

Reiseprivathaftpflichtversicherung

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

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

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

Reisestornoversicherung

Wenn Sie die Reise nicht antreten können, stornieren Sie bitte unverzüglich bei der Buchungsstelle (z. B. Reisebüro) und verständigen Sie gleichzeitig das Service Center der Europäischen (per Fax, Post, E-Mail oder Online Schadensmeldung). Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie bis zum Reiseantritt wieder gesund sind, nützen Sie den „StornoCheck“ (siehe folgende Seite).

Geben Sie bei Schadensmeldung folgende Daten bekannt: Vor- und Zuname, Adresse, Reisetermin, Stornodatum und -grund. Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte ein detailliertes ärztliches Attest/ Unfallbericht ausstellen – verwenden Sie dazu das Schadensformular. Schadensformulare können Sie telefonisch, per Fax, Post oder E-Mail anfordern oder von www.europaeische.at herunterladen.

Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:

- bei (An-)Zahlung der Reise: Nachweis der Zahlung der Reise mit der Kreditkarte
- Online Schadensmeldung oder vollständig ausgefülltes Formular „Schadensmeldung Reisestornoversicherung“
- Buchungsbestätigung
- Stornokostenrechnung
- Nicht genutzte Reisedokumente (z. B. Flugtickets)
- Bei Erkrankung/Unfall:
  - Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (Teil C im Schadensformular)
  - Krankmeldung bei der Sozialversicherung
  - Bestätigung über verordnete Medikamente
- Belege über den Versicherungsfall (z. B. Einberufungsbefehl, Sterbeurkunde)

StornoCheck

Wenn Sie jetzt nicht sicher sind, ob Sie zum Reiseantritt wieder gesund sein werden …
… zögern Sie nicht und nutzen Sie bitte den StornoCheck der Europäischen.
Sie besprechen Ihre Bedenken mit einem erfahrenen Reisemediziner der Europäischen, er berät Sie kostenlos telefonisch und empfiehlt, ob von der Reise abzuraten ist und eine Stornierung jetzt Sinn macht. Besteht jedoch Aussicht auf Genesung können Sie beruhigt den Beginn der Reise abwarten, denn das Risiko eventuell höherer Stornokosten trägt nach erfolgter Beratung die Europäische.

So funktioniert der StornoCheck:
Sie lassen die Reise gebucht und schicken eine E-Mail mit Namen, Telefonnummer, Polizzennummer, Reisedaten, den derzeit anfallenden Stornokosten und – falls vorliegend – einem ärztlichen Attest an stornocheck@europaeische.at. Innerhalb von 2 Werktagen erhalten Sie die Empfehlung des Reisemediziners: Storno oder Abwarten.

Ihr Vorteil dabei:

- eine zweite Chance für Ihren Urlaub – trotz plötzlicher Erkrankung oder Unfall
- schnelle und kompetente Beratung durch einen Experten – neutral und kostenlos
- finanzielle Sicherheit – das Risiko der höheren Stornokosten übernimmt die Europäische

Das Stornorisiko wird nur abgesichert, wenn die Voraussetzungen für eine Deckung gemäß den geltenden Versicherungsbedingungen erfüllt sind und keine Ausschlussgründe (diese werden im Zuge des StornoChecks nicht geprüft) bestehen.

Bei Fragen melden Sie sich bitte telefonisch unter +43/1/317 25 00-73930.

Europäische
Reiseversicherung

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

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

ERGO Mietwagen-Rechtsschutz

ERGO

Versicherer:
ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf.
Sitz: Düsseldorf. Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf HRB 35978.
Sie finden uns im Internet unter www.ergo.de.

Als Besitzer einer PayLife Gold Karte sind Sie auch beim Anmieten von Kraftfahrzeugen bestens geschützt. Detaillierte Informationen über den Umfang Ihres Mietwagen-Rechtsschutzes der ERGO Versicherung AG finden Sie auf den folgenden Seiten.

Die ERGO hat die Bearbeitung von Rechtsschutzfällen (Leistungsbearbeitung) in ein rechtlich selbstständiges Schadensabwicklungsunternehmen ausgegliedert. Es handelt sich um die
ERGO Rechtsschutz Leistungs-GmbH, Thomas-Dehler-Str. 2, 81737 München, gesetzlich vertreten durch den Geschäftsführer Helmut Plote. Sitz: München. Handelsregister: HRB 213964 Amtsgericht München.

Dem ERGO Mietwagen-Rechtsschutz liegen die Bedingungen für Inhaber einer PayLife Kreditkarte (PLBK SBR 2012) siehe Seite 25 bis 26 zugrunde. Die angeführten Leistungen und Bedingungen gelten ab 1.5.2013 für jede von easybank AG als »Issuer« in Deutschland ausgegebene neu ausgestellte und bereits bestehende PayLife Gold Karte, in der Folge »Kreditkarte« genannt.

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind: Inhaber der Kreditkarte.

Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der Reise (privat/dienstlich) mit dem angemieteten Kraftfahrzeug, längstens aber 6 Wochen ab Übergabe des Kraftfahrzeugs. Der Rechtsschutzfall muss während der Inhaberschaft einer gültigen Kreditkarte eingetreten sein. Es besteht kein Rechtsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als 3 Jahre nach Beendigung der Inhaberschaft einer gültigen Kreditkarte für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz gilt – wenn nicht anders bestimmt – weltweit für Reisen ab einer Entfernung von 50 km vom Arbeits- bzw. Wohnort.

- Allgemeine Voraussetzungen: Bezahlung des Mietwagens mit der Kreditkarte (oder Vereinbarung der Bezahlung mit Kreditkarte bei Anmietung), Vorliegen eines Schadenereignis bzw. Verstoßes gegen Rechtspflichten oder -vorschriften und Wohnsitz in Deutschland.
- Spezielle Voraussetzungen: Verfügung über die vorgeschriebene Fahrerlaubnis, Berechtigung zum Fahren des Fahrzeuges und Zulassung des Fahrzeugs bzw. Versehung des Fahrzeugs mit einem Versicherungskennzeichen.

Versicherungsschutz

Versicherungssumme pro Rechtsschutzfall bis EUR 52.000,-
Der Versicherungsschutz beinhaltet die Leistungen Schadensersatz-, Verwaltungs-, Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz. Der Schutz umfasst:

- die gesetzliche Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichts ansässigen Rechtsanwalts;
- die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
- die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden (einschließlich etwaigen Entschädigungen für Zeugen und Sachverständige) und der Vollstreckung im Verwaltungswege;
- die übliche Vergütung eines öffentlich bestellten Sachverständigen oder eines im Ausland ansässigen Sachverständigen;
- die Reisekosten zu einem ausländischen Gericht (sofern vorgeschrieben);
- die dem Gegner entstandenen Kosten (sofern Erstattungspflicht besteht).

Ausschlüsse:
Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten:
- die ohne Rechtspflicht übernommen wurden;
- die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis zwischen angestrebtem und tatsächlich erzieltem Ergebnis entsprechen;
- die aufgrund der 4. oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstanden sind;
- aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als 5 Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet wurden;
- für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 EUR;
- zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn dieser Versicherungsschutz nicht bestünde;
- die im Rahmen von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen bei gewerblich genutzten Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen für eine erforderliche umweltbedingte Beseitigung und Entsorgung von Schadstoffen und Abfällen entstehen;
- die bei Teileintrittspflicht auf den nicht gedeckten Teil entfallen.

Bezugsberechtigte und Schadenzahlungen

ERGO

Die versicherten Personen können ihre Rechte aus dieser Versicherung gegen die ERGO Versicherung AG selbstständig, ohne Zustimmung von easybank AG, geltend machen. Wenn Sie Ihren Anspruch auf Rechtsschutz gerichtlich geltend machen wollen, müssen Sie Ihre Klage gegen das Unternehmen richten, das die ERGO Versicherung AG mit der Leistungsbearbeitung beauftragt hat, vgl. Seite 15.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Bitte melden Sie den Rechtsschutzfall unverzüglich der ERGO Rechtsschutz Leistungs-GmbH (ERGO Leistungsservice) und zeigen Sie vollständig und wahrheitsgemäß sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalls an.

Schadenmeldungen
ERGO Rechtsschutz Leistungs-GmbH
0800 3746 327 (gebührenfrei aus Deutschland)

Kontaktadresse (für den Schriftverkehr)
ERGO Rechtsschutz Leistungs-GmbH
Thomas-Dehler-Str. 2
81737 München
www.ergo.de

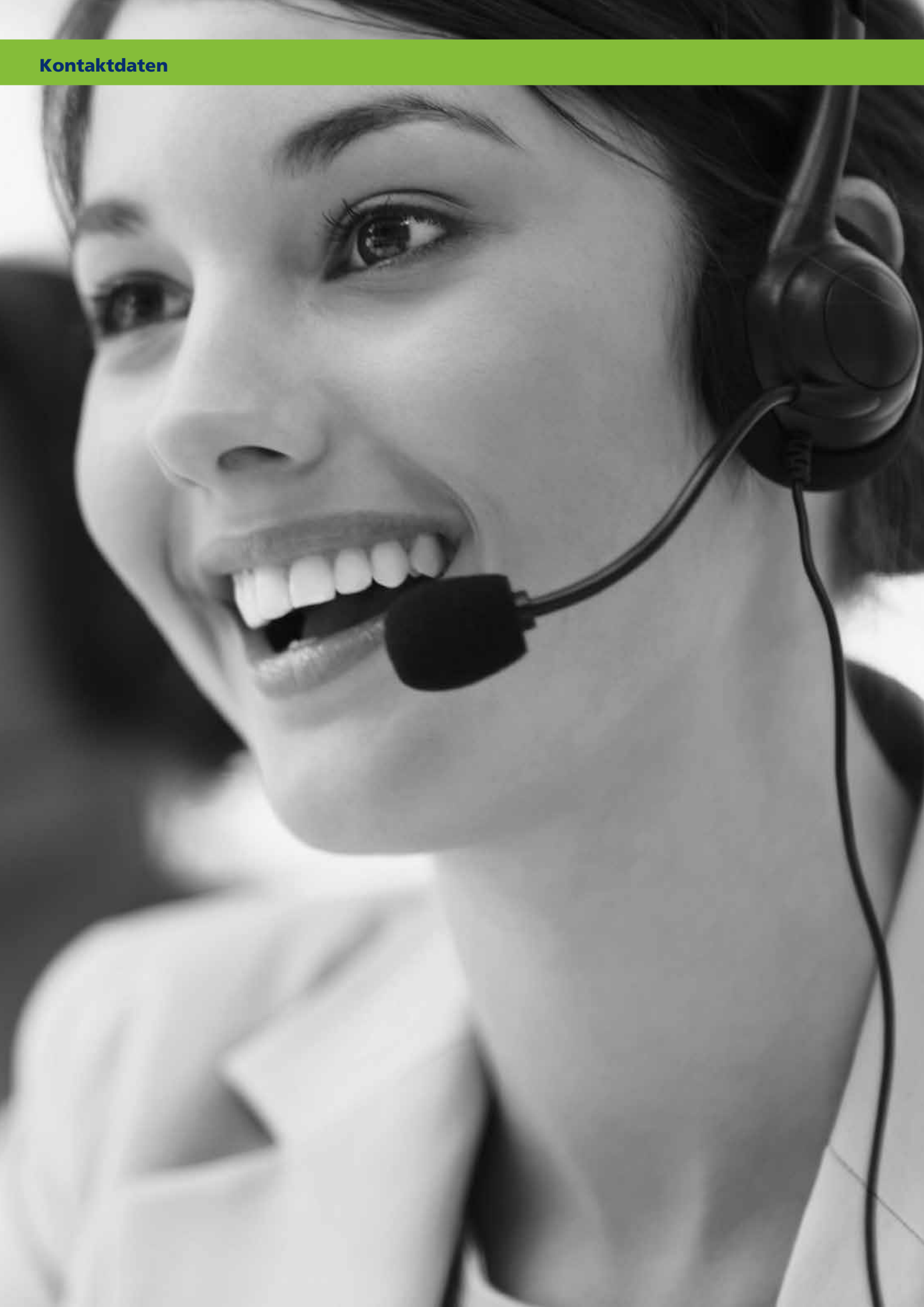
Für Schadensbearbeitung notwendige Unterlagen:
- Nachweis der (vereinbarten) Bezahlung des Mietwagens mit Kreditkarte, z. B. Kopie der Monatsabrechnung
- Kfz-Mietvertrag

ERGO

ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 1
40477 Düsseldorf
www.ergo.de

Schadenmeldungen an den ERGO Leistungsservice 0800 3746 327

Kontaktdaten



Wir sind gerne für Sie da:

Fragen zur Kreditkarte oder zum Versicherungsschutz

PayLife Service Center:
E-Mail: service@paylife.at
Telefon: +43 (0)5 99 06-4320

Bei Verlust- oder Diebstahlsmeldungen, Anforderung einer neuen Karte:
Telefon: 001 636 722 7111 (Mastercard Global Service™)

Medizinische Notfälle im Ausland

In medizinischen Notfällen nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit der Europäischen Reiseversicherung auf:

+43 (0)1 50 444 00
Die Notrufnummer steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung.

Europäische Reiseversicherung

Sicher bis ins Detail

PayLife

Europäische Reiseversicherung

ERGO

Versicherungsbedingungen für die PayLife Gold Karten

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für den 3-fachen Reiseschutz von Deutschland 2012 (ERV-RVB PLB/D 2012)

Allgemeiner Teil
Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1
Begriffsbestimmungen

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

Artikel 2
Versicherte Personen

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

Artikel 3
Zeitlicher Geltungsbereich

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

Artikel 4
Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

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

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

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

Artikel 5
Versicherungssummen

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

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

Artikel 6
Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
   1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil VI) besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
   1.2. mit Kriegsereignissen jeder Art, Revolution, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
   1.3. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
   1.4. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
   1.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;
   1.6. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten;
   1.7. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
   1.8. durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen;
   1.9. durch Einfluss ionisierender Strahlen oder durch Kernenergie verursacht werden;
   1.10. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
   1.11. bei Benützung von Paragleitern, Drachenfliegern und Hängegleitern, bei Fallschirmabsprüngen, bei Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping entstehen;
   1.12. bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
   1.13. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
   1.14. bei Tauchgängen entstehen, wenn der Versicherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;
   1.15. infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt.
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 14, 24, 34 und 46 geregelt.

Artikel 7
Obliegenheiten

1. Der Versicherte hat
   1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
   1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;
   1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehestmöglich zuzusenden;
   1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
   1.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
   1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
   1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
   1.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise u. s. w., dem Versicherer im Original zu übergeben.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 25, 35 und 47 geregelt. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

Artikel 8
Form von Erklärungen

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

Artikel 9
Subsidiarität

1. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. 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 bedingungsgemäß regulieren.
2. Vorstehendes gilt nicht für die Reiseunfallversicherung.

Artikel 10
Entschädigung und Fälligkeit

1. Der Versicherte kann seine Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die 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.

Artikel 11
Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

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

Artikel 12
Versicherungsfall

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

Artikel 13
Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
   1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
   1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
   1.3. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
   1.4. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächstgelegene Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;

1.5. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
1.6. den Rücktransport nach Deutschland, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzjet);
1.7. die Rückreise nach Deutschland nach mindestens 3-tägigem Krankenhausaufenthalt zum ehestmöglichen Zeitpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzjet);
1.8. die Heimreise eines mit dem Versicherten auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Deutschland, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung des Versicherten vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängern muss. Die Heimreise wird zum ehestmöglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. In Ambulanzjets erfolgt eine Mitnahme nur, sofern im Flugzeug ausreichend Platz ist;
1.9. den Transport des vom Versicherten und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;
1.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm nach Deutschland.

2. Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer dem Versicherten nahe stehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.
3. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine 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 Monates nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
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.
5. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß des Kursblattes von easybank AG (www.paylife.at) zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
6. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 1.1. bis 1.5. für den Versicherten eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat er zuerst dort seine Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt er dies, besteht keine solche Versicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, mind. € 75,-.

Artikel 14
Ausschlüsse

Nicht erstattet werden Kosten für
1. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit
   1.1. Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
   1.2. folgenden Erkrankungen, wenn diese innerhalb der letzten zwölf Monate vor Antritt der Reise stationär behandelt wurden: Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ 1), Epilepsie, Multiple Sklerose, psychischen Erkrankungen;
   1.3. der Verschlimmerung chronischer Krankheiten und bestehender Leiden, sofern diese vor Antritt der Reise voraussehbar war (siehe jedoch Art. 15).
2. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
3. Behandlungen, von denen bei Antritt der Reise feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
4. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
5. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
6. Beistellung von Heilbehelfen (z. B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
7. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
9. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z. B. Therapien);
10. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In u. s. w.;
11. kosmetische Behandlungen;
12. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen
   12.1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.9. keine Anwendung;
   12.2. bei Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
   12.3. Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
   12.4. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z. B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.

Artikel 15
Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden

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

Artikel 16
Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer 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.

II: Reisegepäckversicherung

Artikel 17
Versicherungsfall

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

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

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

Artikel 19
Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten

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

Artikel 20
Verspätete Gepäcksausfolgung

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

Artikel 21
Skibruch

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor bei plötzlichem Bruch von Skiern, Skibobs und Snowboards (inkl. Bindungen und Skistöcken) während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs durch den Versicherten.
2. Entschädigungsleistung
   Der Versicherer leistet Ersatz gemäß Art. 26. bis zur Versicherungssumme für Skibruch. Infolge Skibruchs aufgewendete Kosten für Mietskier (-skibob, -snowboard) werden zusätzlich bis 10 % der Versicherungssumme für Skibruch ersetzt. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Skibruch ersetzt.
3. Ausschlüsse
   Stauchungen, Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Artikel 22
Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)

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

Artikel 23
Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren

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

Artikel 24
Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
1. durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
3. bei Benutzung von Sportgeräten (Surfbretter u. s. w.) an diesen eintreten (Ski siehe Art. 21);
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z. B. Schlossänderungskosten bei Verlust eines Schlüssels, Sperrgebühren von Bank- und Kreditkarten).

Artikel 25
Obliegenheiten

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

Artikel 26
Höhe der Entschädigungsleistung

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

Artikel 27
Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte

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

III: Außerplanmäßige Rückreise und Reiserückruf

Artikel 28
Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Deutschland

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Deutschland nicht antreten kann:
   – weil ein mindestens 5-tägiger Krankenhausaufenthalt – aufgrund eines Ereignisses, das in der Auslandsreisekrankenversicherung (Besonderer Teil I) versichert wäre – im Ausland notwendig war oder in Deutschland bevorsteht;
   – weil seine Anwesenheit in Deutschland 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 Deutschland entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten für alle Versicherten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen, nicht jedoch Storno- und Rücktrittsgebühren – es werden die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel ersetzt.

Artikel 29
Reiserückruf

1. Versicherungsfall
   Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Inhaber nach Deutschland 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. Automobilclub, Rundfunk), so werden die Kosten bis zur Versicherungssumme ersetzt.

IV: Abschleppkosten, Flugverspätung und -versäumnis

Artikel 30
Abschleppkosten

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

Artikel 31
Flugverspätungs-Mehrkosten

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

V: Reiseunfallversicherung

Artikel 32
Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet 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 Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.

Artikel 33
Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:
   1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall 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.
   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.
   1.5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind, und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
   1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.
2. Summenmäßige Begrenzung des Versicherungsschutzes (Kumulschadengrenze) Benützen mehrere Versicherte dasselbe Verkehrsmittel oder befinden sich solche Personen in einer anderen gemeinsamen Gefahr, so beträgt bei einem gemeinsamen Unfallereignis die Höchstgesamtentschädigung aus der Reiseunfallversicherung für alle betroffenen Personen:
   – aus dem Leistungsteil B € 2.200.000,-;
   – aus dem Leistungsteil C € 5.450.000,-.
   Überschreitet die Summe der Ansprüche der Versicherten diesen Betrag, so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Artikel 34
Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle
1. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.9. keine Anwendung;
2. bei Benützung von Luftfahrzeugen, ausgenommen als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
3. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
4. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z. B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.

Artikel 35
Obliegenheiten

1. Der Versicherte hat nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
2. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
3. Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten, von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht wurde, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.
4. Dem Versicherer ist auf Verlangen das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.

Artikel 36
Dauernde Invalidität

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % zurückbleibt, wird
   – für die unter B angeführten Leistungen: 100 % der vereinbarten Versicherungssumme geleistet;
   – für die unter C angeführten Leistungen: der dem Grad der Invalidität entsprechende Betrag geleistet.
   Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze:
   bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

– eines Armes ab Schultergelenk	70 %
– eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
– eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand	60 %
– eines Daumens	20 %
– eines Zeigefingers	10 %
– eines anderen Fingers	5 %
– eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels	70 %
– eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
– eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50 %
– einer großen Zehe	5 %
– einer anderen Zehe	2 %
– der Sehkraft beider Augen	100 %
– der Sehkraft eines Auges	35 %
– sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65 %
– des Gehörs beider Ohren	60 %
– des Gehörs eines Ohres	15 %
– sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
– des Geruchssinnes	10 %
– des Geschmackssinnes	5 %

2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten 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.

Artikel 37
Feststellung der Leistung

1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der 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 Ärztekommission.
3. Stirbt der Versicherte
   3.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
   3.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;
   3.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Artikel 38
Todesfall

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

Artikel 39
Anerkennung der Versicherungsleistung

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

Artikel 40
Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 37, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommission.
2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommission zur Entscheidung vorbehaltenen 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 Ärztekommission beantragen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommission zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
4. Für die Ärztekommission bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der österreichischen oder deutschen 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 Ärztekommission 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 Ärztekommission werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Art. 37, Pkt. 2. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die der Versicherte zu tragen hat, ist mit 10 % der für dauernde Invalidität versicherten Summe begrenzt.

Artikel 41
Such- und Bergungskosten

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

Artikel 42
Rückholkosten nach einem Unfall

1. Der Versicherer ersetzt bei einer unfallbedingten Verletzung des Versicherten bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten
   1.1. für den Transport des Versicherten vom Unfallort in ein deutsches 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 deutschen medizinischen Versorgung entspricht.
2. Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entstehen. Der medizinisch begründete und ärztlich angeordnete Transport erfolgt mit dem medizinisch adäquaten Transportmittel (einschließlich Ambulanzjet). Organisatorische Maßnahmen müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

VI: Reiseprivathaftpflichtversicherung

Artikel 43
Versicherungsfall

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

Artikel 44
Versicherungsschutz

1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
   1.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.
   1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 45.
2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
   3.1. aus Verwendung von Fahrrädern;
   3.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
   3.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
   3.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
   3.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
   3.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);
   3.7. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden, Feuer und Explosion) von bis zu einer Mietdauer von höchstens 90 Tagen gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (ausgenommen Schäden an Heizungsanlagen, Elektro- und Gasgeräten).

Artikel 45
Leistungsumfang

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

Artikel 46
Ausschlüsse

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
   1.1. Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
   1.2. Kraftfahrzeugen;
   1.3. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Deutschland geltenden Bestimmungen tragen müssten;
   1.4. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 44, Pkt. 3.5.);
   1.5. berittenen Tieren (Pferd u. s. w.).
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
   2.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
   2.2. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
   2.3. Schäden, die dem Versicherten selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
   2.4. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
   2.5. Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
   2.6. Schäden, die vom Versicherten durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden;
   2.7. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des Versicherten stehen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
   3.1. Sachen, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 44, Pkt. 3.7.);
   3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
   3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

Artikel 47
Obliegenheiten

Der Versicherte hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:
1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;
3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

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

Artikel 48
Bevollmächtigung des Versicherers

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

Besondere Bedingung für die PayLife Reisestornoversicherung/Deutschland (ERV-BB PLB-ST/D 2014)

Für von easybank AG in Deutschland ausgegebene gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung PayLife Reisestornoversicherung gilt für die Reisestornoversicherung ergänzend zu den ERV-RVB PLB/D 2012:

Zusätzlich zu Leistung im Teil A:

Für Privatreisen: Stornokosten für eine gebuchte Reise bis € 1.500,- (20 % Selbstbehalt) bzw. bei (An-)Zahlung der Reise bis € 3.000,- entfällt dieser Selbstbehalt.

Abweichend von Art. 1, Pkt. 1. „Begriffsbestimmungen" gilt:
1. Kreditkarte: von easybank AG in Deutschland ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung PayLife Reisestornoversicherung.

Art. 2 „Versicherte Personen"
Versicherte Personen sind:
4. für die Reisestornoversicherung: Inhaber und mitreisende Familienangehörige (gemäß Art. 1, Pkt. 3.).

Abweichend von Art. 3, Pkt. 1. „Zeitlicher Geltungsbereich" gilt:
Der Versicherungsschutz für die Reisestornoversicherung beginnt mit Reisebuchung und endet mit Antritt der versicherten Reise. Für bereits vor Beantragung der Kreditkarte gebuchte Reisen beginnt der Versicherungsschutz frühestens am 10. Tag nach Antragsstellung.

Abweichend von Art. 4 „Örtlicher Geltungsbereich sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz" und Art. 5 „Versicherungssummen" gilt für die Reisestornoversicherung:
Voraussetzung ist der Besitz einer Kreditkarte.
Die Versicherungssumme beträgt € 1.500.
Bei (An-)Zahlung der Reise mit Kreditkarte erhöht sich die Versicherungssumme auf € 3.000. Die Versicherungssumme begrenzt die Höchstleistung des Versicherers pro Inhaber und Kalenderjahr (die Ansprüche der mitreisenden Familienangehörigen eingerechnet). Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfacht sich die angegebene Versicherungssumme nicht.

Selbstbehalt:
Der Selbstbehalt beträgt 20 % des erstattungsfähigen Schadens.
Bei (An-)Zahlung der Reise mit Kreditkarte entfällt dieser Selbstbehalt.

Besonderer Teil

VII: Reisestornoversicherung

Artikel 49
Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Versichert sind ausschließlich Privatreisen.
2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann:
   2.1. plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod der versicherten Person.
   Die Erkrankung oder unfallbedingte Körperverletzung gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt.
   2.2. Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach der Reisebuchung festgestellt wurde und schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;
   2.3. plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs

Monaten), Kinder, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Geschwister, Schwager/Schwägerin, Enkel;
wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist.

2.4. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnsitz infolge Elementarereignis (Hochwasser, Sturm u. s. w.) oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;

2.5. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;

2.6. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung;

3. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person und mitreisende Familienangehörige (gemäß Art. 1, Pkt. 3.).

Artikel 50
Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

1. der Reisestornogrund in Zusammenhang steht mit:
   1.1. Dialyse, Organtransplantationen, Aids, Schizophrenie;
   1.2. psychische Erkrankungen (mit Ausnahme des erstmaligen Auftretens, wenn dadurch ein stationärer Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird);
   1.3. chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden;
   1.4. Krankheiten und Unfallfolgen, die innerhalb von zwölf Monaten vor Reisebuchung stationär behandelt wurden;
   1.5. einer bereits vor der Reisebuchung festgestellten Schwangerschaft.
2. der Reisestornogrund bei Reisebuchung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
3. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
4. der vom Versicherer beauftragte Facharzt/Vertrauensarzt (siehe Art. 51, Pkt. 5.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
5. der Reisestornogrund in Zusammenhang steht mit einer Pandemie oder Epidemie.

Die allgemeinen Ausschlüsse gemäß Art. 6, Pkt. 1.8. und 1.11. bis 1.15. finden keine Anwendung auf die Reisestornoversicherung.

Artikel 51
Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person hat

1. bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes unverzüglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich unter Angabe des Reisestornogrundes zu melden;
3. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes ausstellen zu lassen;
4. unverzüglich folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
   – bei (An-)Zahlung der Reise: Nachweis der Zahlung der Reise mit der Kreditkarte
   – Stornokostenabrechnung und vollständig ausgefülltes Schadensformular
   – Buchungsbestätigung
   – nicht genutzte oder umgebuchte Reisedokumente (z. B. Flugtickets)
   – Belege über den Versicherungsfall (z. B. Einberufungsbefehl, Sterbeurkunde)
   – bei Erkrankung oder Unfall: Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (bei psychischen Erkrankungen durch Facharzt der Psychiatrie), Krankmeldung bei der Sozialversicherung und Bestätigung über verordnete Medikamente;
5. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

Artikel 52
Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, abzüglich des Selbstbehalts. Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen bei Jagdreisen.

ERGO Mietwagen-Rechtsschutz für Inhaber der PayLife Kreditkarte (PLBK SBR 2012).

ERGO

1. Was leistet der Rechtsschutz?
Sie möchten Ihre rechtlichen Interessen wahrnehmen. Wir erbringen die dafür erforderlichen Leistungen. Der Umfang unserer Leistungen ist in den nachfolgenden Bedingungen beschrieben.

2. Wer ist versichert?

2.1. Sie sind als Inhaber einer in Deutschland über die Bank für Tirol und Vorarlberg ausgegebenen gültigen PayLife Kreditkarte (mit der BIN Range 550477 oder 558681) versichert, die den ERGO. Mietwagen-Rechtsschutz für Inhaber der PayLife Kreditkarte enthält.

2.2. Versicherungsschutz besteht für Sie bei der Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr als Fahrer eines angemieteten Kraftfahrzeuges für die Dauer dieser Reise (privat und dienstlich), längstens aber sechs Wochen ab Übergabe des angemieteten Kraftfahrzeugs. Als Reise gelten alle Reisen (weltweit). Für Reisen, die ab dem Wohnort oder der Arbeitsstätte nicht länger als 50 km entfernt sind, besteht kein Versicherungsschutz.

2.3. Die Bezahlung des Mietwagens mit der Kreditkarte ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz.

2.4. Der Versicherungsschutz umfasst die Leistungen der Ziffer 3.

3. Welche Leistungen bietet der Versicherungsschutz?
Es bestehen folgende Leistungen:

3.1. Schadenersatz-Rechtsschutz
zur Geltendmachung Ihrer Schadenersatzansprüche, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung beruhen;

3.2. Verwaltungs-Rechtsschutz
für die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;

3.3. Straf-Rechtsschutz
für Ihre Verteidigung wegen des Vorwurfes eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass das Vergehen vorsätzlich begangen worden ist, müssen uns die Kosten erstattet werden, die wir für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen haben;

3.4. Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz
Für Ihre Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit.

4. Welchen Umfang haben die Leistungen?

4.1. Wir übernehmen

4.1.1 bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für Sie tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Wohnen Sie mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung Ihrer Interessen, tragen wir im Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziffer 3.1) entweder weitere Kosten für einen in Ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt oder Reisekosten Ihres Anwaltes zum Ort des zuständigen Gerichtes. Diese weiteren Kosten tragen wir bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der nur den Schriftverkehr mit Ihrem Anwalt am Ort des zuständigen Gerichtes führt; Berechnet Ihr Rechtsanwalt eine Gebühr für eine Beratung, tragen wir die gesetzliche Vergütung bis zu einer Höhe von 250 EUR. Die gesetzlichen Bestimmungen über die Anrechnung der Gebühr bleiben unberührt;

4.1.2 bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für Sie tätigen, am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall tragen wir die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. Wohnen Sie mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für Sie tätig, tragen wir weitere Kosten für einen in Ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt. Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrzeugunfall im europäischen Ausland eingetreten und zunächst eine Regulierung vor dem Regulierungsbeauftragten im Inland bzw. vor der Einigungsstelle im Inland ergebnislos geblieben, sodass eine Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, tragen wir auch eine entstandene Geschäftsgebühr des inländischen Rechtsanwaltes; die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;

4.1.3 die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;

4.1.4 die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;

4.1.5 die übliche Vergütung
• eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen Ihrer Verteidigung in verkehrsrechtlichen Strafverfahren,
• eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhängers;

4.1.6 die Kosten Ihrer Reisen zu einem ausländischen Gericht, wenn Ihr Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Wir übernehmen die Kosten bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze;

4.1.7 die Ihrem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit Sie zu deren Erstattung verpflichtet sind.

4.1.8 Sie können die Übernahme der von uns zu tragenden Kosten verlangen, sobald Sie nachweisen, dass Sie zu deren Zahlung verpflichtet sind oder diese Verpflichtung bereits erfüllt haben. Von Ihnen in fremder Währung aufgewandte Kosten erstatten wir in Euro zum Wechselkurs des Tages, an dem diese Kosten von Ihnen gezahlt wurden.

4.2 Wir übernehmen nicht

4.2.1 Kosten, die ohne Rechtspflicht übernommen wurden;

4.2.2 Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des von Ihnen angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist. Dabei ist ausschließlich auf das wirtschaftliche Ergebnis abzustellen; andere Überlegungen wie z. B. die Vermeidung einer Beweisaufnahme oder das offene Prozesskostenrisiko sind nicht zu berücksichtigen;

4.2.3 Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;

4.2.4 Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;

4.2.5 Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 EUR;

4.2.6 Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn dieser Versicherungsschutz nicht bestünde;

4.2.7 Kosten, die im Rahmen von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen bei gewerblich genutzten Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen für eine erforderliche umweltbedingte Beseitigung und Entsorgung von Schadstoffen und Abfällen entstehen;

4.2.8 Kosten, die bei Teileintrittspflicht auf den nicht gedeckten Teil entfallen. Treffen Ansprüche zusammen, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, tragen wir nur den Teil der angefallenen Kosten, der dem Verhältnis des Wertes des gedeckten Teiles zum Gesamtstreitwert (Quote) entspricht. In den Fällen der Ziffer 3.2 richtet sich unser Kostenanteil nach Gewichtung und Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang.

4.2.9 Wir zahlen in jedem Rechtsschutzfall höchstens die Versicherungssumme in Höhe von 52.000 EUR. Zahlungen für mehrere Versicherte aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

4.3 Wir sorgen für die Übersetzung der für die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und tragen die dabei anfallenden Kosten.

4.4 Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend bei Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

5. Was sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz?

5.1. Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles, also

5.1.1. im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß Ziffer 3.1 von dem Schadenereignis an, das Ihrem Anspruch zugrunde liegt;

5.1.2. Im Verwaltungs-Rechtsschutz gemäß Ziffer 3.2, Straf-Rechtsschutz gemäß Ziffer 3.3 und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz gemäß Ziffer 3.4 von dem Zeitpunkt an, an dem Sie oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.

5.2. Der Rechtsschutzfall muss während Ihrer Inhaberschaft einer gültigen PayLife Kreditkarte inkl. ERGO Mietwagen-Rechtsschutz eingetreten sein. Die Bezahlung des Mietwagens muss mit der PayLife Kreditkarte inkl. ERGO Mietwagen-Rechtsschutz erfolgt sein. Falls die Bezahlung erst nach Anmietung erfolgen soll, muss die Bezahlung mit dieser Kreditkarte bei Anmietung vereinbart worden sein.

5.3. Es besteht kein Rechtsschutz, wenn

5.3.1. eine Willenserklärung oder Rechtshandlung vor Beginn Ihrer Inhaberschaft einer gültigen PayLife Kreditkarte inkl. ERGO Mietwagen-Rechtsschutz den Verstoß nach Ziffer 5.1.2 ausgelöst hat;

5.3.2. der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung Ihrer Inhaberschaft einer gültigen PayLife Kreditkarte inkl. ERGO Mietwagen-Rechtsschutz für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

6. Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

6.1. Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

6.1.1 In Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes;

6.1.2 aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen uns oder das für uns tätige Schadenabwicklungsunternehmen;

6.1.3 in Verfahren vor Verfassungsgerichten;

6.1.4 in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen;

6.1.5 in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen eines Versicherten eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;

6.1.6 in ursächlichem Zusammenhang mit Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben.

6.2. Rechtsschutz besteht zudem nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

6.2.1 mehrerer Versicherter untereinander,

6.2.2 aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf Sie übertragen worden oder übergegangen sind;

6.2.3 aus von Ihnen in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;

6.2.4 soweit in den Fällen der Ziffern 3.1 und 3.4 ein ursächlicher Zusammenhang mit einer von Ihnen vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, müssen Sie uns die Leistungen zurückzahlen, die wir für Sie erbracht haben.

7. Was gilt, wenn der Rechtsschutz wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit abgelehnt wird?

7.1 Wir können den Rechtsschutz ablehnen, wenn unserer Auffassung nach

7.1.1 in einem Falle der Ziffer 3.1 die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat oder

7.1.2 die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen mutwillig ist. Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht.

7.1.3 Wir teilen Ihnen die Ablehnung unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mit.

7.2 Haben wir unsere Leistungspflicht gemäß Ziffer 7.1 verneint und stimmen Sie unserer Auffassung nicht zu, können Sie den für Sie tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf unsere Kosten veranlassen, uns gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht.

7.3 Wir können Ihnen eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der Sie den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben haben, damit dieser die Stellungnahme gemäß Ziffer 7.2 abgeben kann. Kommen Sie dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist nach, entfällt Ihr Versicherungsschutz. Wir werden Sie ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolgen hinweisen.

8. Welche Obliegenheiten bestehen und welche Folgen hat ihre Verletzung?

8.1 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles:

Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war.

8.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles:

8.2.1 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, müssen Sie

• uns den Rechtsschutzfall unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzeigen;

• uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles unterrichten sowie Beweismittel angeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung stellen;

• soweit Ihre Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,

a) Kosten auslösende Maßnahmen mit uns abstimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln unsere Zustimmung einholen;

b) für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen müssen Sie die kostengünstigste wählen, indem Sie z. B. (Aufzählung nicht abschließend):

c) nicht zwei oder mehr Prozesse führen, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z. B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldnern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung),

d) auf (zusätzliche) Klageanträge verzichten, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,

e) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann,

f) vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückstellen,

g) in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag erteilen, der auch vorgerichtliche Tätigkeiten mit umfasst. Sie müssen zur Minderung des Schadens unsere Weisungen einholen und befolgen. Sie müssen den Rechtsanwalt entsprechend unserer Weisung beauftragen.

8.2.2 Wir bestätigen den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreifen Sie Maßnahmen zur Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen, bevor wir den Umfang des Rechtsschutzes bestätigen und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, tragen wir nur die Kosten, die wir bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätten.

8.2.3 Sie können den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung wir nach Ziffern 4.1.1 und 4.1.2 tragen. Wir wählen den Rechtsanwalt aus,

- wenn Sie dies wünschen;
- wenn Sie keinen Rechtsanwalt benennen und uns die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

8.2.4 Wenn Sie den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt haben, wird dieser von uns in Ihrem Namen beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes sind wir nicht verantwortlich.

8.2.5 Sie müssen

- den mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß unterrichten, ihm die Beweismittel angeben, die möglichen Auskünfte erteilen und die notwendigen Unterlagen beschaffen;
- uns auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit geben.

8.2.6 Wird eine der in den Ziffern 8.2.1 oder 8.2.5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt Ihr Versicherungsschutz bestehen.

Ihr Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

8.2.7 Sie müssen sich bei der Erfüllung Ihrer Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von Ihnen beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Rechtsschutzfalles uns gegenüber übernimmt.

8.2.8 Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit unserem schriftlichen Einverständnis abgetreten werden.

8.2.9 Ihre Ansprüche gegen andere auf Erstattung von Kosten, die wir getragen haben, gehen mit ihrer Entstehung auf uns über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen haben Sie uns auszuhändigen und bei unseren Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Ihnen bereits erstattete Kosten sind an uns zurückzuzahlen. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; Sie tragen die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit.

9. In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

9.1 Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres (den asiatischen Teil der Türkei, Syrien, Libanon, Israel, Ägypten, Libyen, Tunesien, Algerien, Marokko, Republik Zypern), auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

9.2 Für die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen außerhalb des Geltungsbereiches nach Ziffer 9.1 gilt: Wir tragen bei Rechtsschutzfällen, die dort während eines längstens sechs Monate dauernden Aufenthaltes eintreten die Kosten nach Ziffer 4.1 bis zu einem Höchstbetrag von 52.000 EUR.

10. Wann verjähren Ansprüche aus der Versicherung?

10.1 Die Ansprüche verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

10.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

PayLife

BTV VIER LÄNDER BANK

mastercard

PayLife Service Center | T +43 (0)5 99 06-0
service@paylife.at | www.paylife.at
easybank AG | Wiedner Gürtel 11 | 1100 Wien
Österreich | Handelsgericht Wien | FN 150466z