



**Die Welt neu entdecken.
Mit PayLife Black®**

PayLife



INHALTSVERZEICHNIS

VERSICHERUNG

PayLife Black 3-fach Reiseschutz inkl. PayLife Black Reisetornoversicherung	3
PayLife Black Einkaufsschutz	7
Schlüssel-SOS	8

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für die PayLife Black Karten	10
------------------------------------	----

VERSICHERUNG

MIT SICHERHEIT SCHÖNER URLAUBEN:

Der 3-fach Reiseschutz Ihrer PayLife Black® Karte

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

Leistungsverzeichnis 3-facher Reiseschutz der PayLife Black® inkl. Reisestornoversicherung

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistungen	Versicherte Personen		
		Inhaber	Familienangehörige* mitreisend	getrennt reisend
Besitz A	Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport Heimtransport nach Österreich Krankenbesuch Medikamententransport Überführung im Todesfall Vorschuss bei stationärer Behandlung	bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis EUR 5.000,-	- - - - - -	- - - - - -
	Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten	bis EUR 1.000,- bis EUR 220,-	- -	- -
Verwendung B in den letzten 3 Monaten	Auslandsreisekrankenversicherung Ambulante und stationäre Behandlung für den Inhaber	bis EUR 1.000.000,-	-	-
	Suche und Bergung Such- und Bergungskosten	bis EUR 50.000,-	-	-
	Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland Außerplanmäßige Rückreisekosten bei Erkrankung der versicherten Person oder Angehöriger	bis 100 %	-	-
	Flugverspätungs-Mehrkosten	bis EUR 200,-	-	-
	Abschleppkosten	bis EUR 400,-	-	-
	Reisegepäckversicherung Beschädigung, Diebstahl oder Abhandenkommen	bis EUR 4.000,-	-	-
	Verspätete Gepäcksausfolgung	bis EUR 400,-	-	-
Reiseunfallversicherung Todesfall Dauernde Invalidität ab 50 %	EUR 20.000,- EUR 100.000,-	-	-	
Reiseprivathaftpflichtversicherung Sach- und Personenschäden pauschal	bis EUR 1.000.000,-	-	-	
Reisestornoversicherung für Privatreisen	bis EUR 1.500,- bei (An-)Zahlung der Reise bis EUR 3.000,-	-	-	
Bezahlung C der Reise	Reiseunfallversicherung pro Person Todesfall	EUR 200.000,-	-	-
	Dauernde Invalidität ab 50 % (entsprechend dem Invaliditätsgrad) Bergungs- und Rückholkosten	bis EUR 200.000,- bis EUR 50.000,-	-	-

Maximalleistung für „Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland“ und „Auslandsreisekrankenversicherung“ bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung: € 36.500,-.

Es gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2022 (ERV-RVB PayLife 2022) und für die Reisestornoversicherung zusätzlich die Besondere Bedingung für die PayLife Reisestornoversicherung 2022 (ERV-BB PayLife - Storno 2022). Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres und gelten für alle versicherten Personen gemeinsam bzw. für die Leistung „Reiseunfallversicherung“ unter der Voraussetzung „Bezahlung der Reise“ pro versicherter Person. Familienangehörige: Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und deren im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder bis zum 18. Geburtstag.

Kein Versicherungsschutz besteht in Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochvílstraße 4, A-1220 Wien, Tel. +43 1 317 25 00,
E-Mail: info@europaeische.at, 24-Stunden-Notrufnummer +43 1 50 444 00. Firmenbuch HG Wien FN 55418y. Aufsichtsbehörde:
FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien

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

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

VERSICHERTE PERSONEN

Versicherte Personen sind:

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

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

ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz 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 – auf Reisen im Ausland.

Generell kein Versicherungsschutz besteht in Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.

Als Ausland gelten alle sonstigen Länder, mit Ausnahme von Österreich sowie jene Länder, in denen ein Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.

Nicht versichert sind Reisen zwischen Wohnort, Zweitwohntort und Ort der regulären Arbeitsstätte. 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.

Voraussetzung für sämtliche Leistungen ist der Hauptwohnsitz des Karteninhabers in Österreich.

- für die im Leistungsverzeichnis unter **A** angeführten Leistungen: im Ausland.
 - Voraussetzung: Besitz der Kreditkarte
- für die unter **B** angeführten Leistungen „Suche und Bergung“ und „Reisegepäckversicherung“ gilt der Versicherungsschutz auch auf Reisen im Inland“ ab Verlassen des Wohnortes, Zweitwohntortes oder Ortes der regulären 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 vor

genannten 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** angeführte Leistung „Suche und Bergung“ gilt der Versicherungsschutz auch auf Reisen im Inland:
- ab Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der regulären Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dort hin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Reisen innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze sind nicht versichert.
- Die Reiseunfallversicherung gilt ausschließlich im Ausland.
 - Voraussetzung: „Bezahlung der Reise“ ist die Zahlung von zumindest 75 % der Reise der versicherten Person mit der Kreditkarte vor Antritt der Reise. Der Bezahlung mit der eigenen Kreditkarte ist gleichgesetzt, wenn eine andere Person mit ihrer Kreditkarte in Vertretung eines Inhabers die Zahlung vornimmt.

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 Person.

Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus mehreren Kreditkarten mit PayLife Black 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 im Versicherungsfall die Leistungsverpflichtungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen vorgehen.

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 selbständig, ohne Zustimmung von der Bank geltend machen. Aus der Reiseunfallversicherung werden Leistungen aus dem Titel der dauernden Invalidität an den Versicherten ausbezahlt. Bezugsberechtigt hinsichtlich der Todesfallleistungen sind die Erben des Versicherten nach Maßgabe des Ergebnisses der Verlassenschaftsabhandlung.

WAS IST IM SCHADENFALL ZU TUN?

Im **Notfall** melden Sie sich bitte so rasch als möglich unter der 24-Stunden-Notrufnummer der Europäischen + 43 1 50 444 00.

Andere Schadenfälle melden Sie ehestmöglich per

- Online-Schadensmeldung auf www.europaeische.at/service/schaden-melden
Vorteil: nach Eingabe Ihrer Daten erhalten Sie sofort Ihre Schadennummer mit Informationen, wie weiter vorzugehen ist. Weiters können Sie die benötigten Dokumente auch gleich uploaden.
- E-Mail: schaden@europaeische.at
- Post: Europäische Reiseversicherung AG,
Schaden-Management
Kratochwilestraße 4, A-1220 Wien

FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Bitte wenden Sie sich an:

E-Mail: info@europaeische.at

Telefon: +43 (0)1 317 25 00-73575

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, Polizzenummer, 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 (0)1 317 25 00-73575.



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

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwilestraße 4, 1220 Wien
Kundenservice: Telefon: +43 (0)1 317 25 00
E-Mail: paylifeblack@europaeische.at, www.europaeische.at

Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y.

Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.

EINKAUFSSCHUTZ BIS EUR 1.000,-

Was ist versichert?

Versichert ist Beschädigung bei nachgewiesener Fremdeinwirkung, Beschädigung bei Verkehrsunfall sowie Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Raub von Gegenständen, die zu privaten Zwecken gekauft und zu 100 % mit der PayLife Black Karte bezahlt wurden.

Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen besteht, wenn das Kraftfahrzeug versperrt und nachweislich nicht länger als 12 Stunden abgestellt ist und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Wenn immer möglich sind die Gegenstände von außen nicht einsehbar zu verwahren.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Unterbringung an der Wohnadresse des Karteninhabers zumutbar ist und im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug für Schmuck, Uhren, Pelze oder technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehhilfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte).

Wo und wie lange gilt der Versicherungsschutz?

Weltweit für 90 Tage ab Übernahme der Gegenstände durch den Karteninhaber.

Welche Entschädigung wird bezahlt?

Bei Wiederbeschaffung zerstörter oder abhanden gekommener Gegenstände der Neuwert, bei Reparatur die notwendigen Reparaturkosten – höchstens jedoch der Neuwert. Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens, höchstens jedoch der mit der PayLife Black Karte dafür tatsächlich bezahlte Betrag. Der Selbstbehalt beträgt EUR 30,-.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Pro Karteninhaber und Kalenderjahr EUR 1.000,-.

Welche Versicherungsbedingungen gelten?

Dem Einkaufsschutz liegen die EUROPÄISCHEN Versicherungsbedingungen für den PayLife Einkaufsschutz 2022 (ERV-VB PayLife EKS 2022) zugrunde.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Lassen Sie sich den Schadenfall schriftlich bestätigen – z. B. bei Raub/Diebstahl von der Polizei. Verständigen Sie so rasch wie möglich das Service Center der Europäischen.

LEISTUNGSVERZEICHNIS PAYLIFE EINKAUFSSCHUTZ – 90 TAGE

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistungsteile	
Bezahlung der erworbenen Gegenstände zu 100%	Einkaufsschutz Neuwertersatz bei Beschädigung durch nachgewiesene Fremdeinwirkung, Beschädigung bei Verkehrsunfall sowie Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Raub von Gegenständen weltweit für 90 Tage ab Übernahme durch den Inhaber	bis EUR 1.000,- (Selbstbehalt EUR 30,-)

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwilstraße 4, A-1220 Wien,
Tel. +43/1/317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at.
24-Stunden-Notrufnummer +43 1 50 444 00.

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien

Es gelten die Europäischen Versicherungsbedingungen für den PayLife Einkaufsschutz 2022 (ERV-VB PayLife EKS 2022).

SCHLÜSSEL-SOS BIS EUR 1.000,-

Was ist versichert?

Versichert sind die Aufsperrkosten bei

- Abhandenkommen des Schlüssels oder
- irrtümlichem Aussperren,

wenn dem Karteninhaber deswegen der Zugang zu Wohnung oder Eigenheim, das im Kreditkartenvertrag als seine Privat-/Wohnadresse erfasst ist, nicht möglich ist. Die Versicherung gilt nicht für Geschäfts- oder Büroräumlichkeiten.

Welche Voraussetzung muss erfüllt sein?

Die Versicherungsleistung gilt bei Besitz der Kreditkarte.

Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

Schlosser oder Aufsperrdienst werden organisiert sowie die Wegkosten und die Kosten für die Türöffnung übernommen. Die Kosten werden übernommen, wenn die Versicherungsleistung von der Europäischen organisiert wird.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Pro Karteninhaber und Kalenderjahr EUR 1.000,-.

Welche Versicherungsbedingungen gelten?

Dem Schlüssel-SOS liegen die EUROPÄISCHEN Versicherungsbedingungen für die PayLife Schlüssel-SOS 2022 (ERV-VB PayLife SSOS 2022) zugrunde.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Melden Sie sich bitte so rasch wie möglich unter der Notrufnummer.



LEISTUNGSVERZEICHNIS SCHLÜSSEL-SOS

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistungsteile	
Besitz	Schlüssel-SOS Aufsperrkosten bei Abhandenkommen des Schlüssels oder bei irrtümlichem Aussperren	bis EUR 1.000,-

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, Tel. +43/1/317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at.
24-Stunden-Notrufnummer +43 1 50 444 00.
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht, Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien

Es gelten die Europäischen Versicherungsbedingungen für die PayLife Schlüssel-SOS 2022 (ERV-VB PayLife SSOS 2022).

Sicher bis ins Detail



**Die Welt neu entdecken.
Mit PayLife Black®**

Europäische 
Reiseversicherung



EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2022 (ERV-RVB PayLife 2022)

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Bedingungen angeführt werden, sind unter „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)“ im vollen Wortlaut wiedergegeben.

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

Allgemeiner Teil Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von der BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebene, gültige PayLife Kreditkarte mit den im jeweiligen Kreditkartenvertrag vereinbarten Versicherungsleistungen.
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.
3. Familienangehörige: Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und deren im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder bis zum 18. Geburtstag.
4. Wohnsitz: jede amtlich registrierte Meldeadresse. Verlagert sich der Mittelpunkt des Lebensinteresses (wenn auch nur befristet z. B. wegen Studium, Berufsausübung usw.) an einen neuen Ort, wird damit ein neuer Wohnsitz begründet.
5. Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen der jeweiligen Kreditkarte.

Artikel 2 Versicherte Personen

1. Versicherte Person ist der Inhaber der Kreditkarte.
2. Versicherungsschutz für mitreisende und getrennt reisende Familienangehörige besteht, soweit dies im Leistungsverzeichnis angeführt ist.

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

1. Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz auf Reisen im Ausland, mit Ausnahme von Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.
2. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.
3. Für die im Leistungsverzeichnis unter „Suche und Bergung“ (Besonderer Teil IV) und „Reisegepäckversicherung“ (Besonderer Teil II) angeführten Leistungen gilt der Versicherungsschutz auch auf Reisen im Inland ab Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der regulären Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dorthin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Reisen innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze sind nicht versichert.
4. Nicht versichert sind Reisen zwischen Wohnort, Zweitwohnort und Ort der regulären Arbeitsstätte.
5. Der Versicherungsschutz gilt keinesfalls für Schadenereignisse am Wohnort. Im Zweifel gilt ab einer beabsichtigten Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tagen der neue Aufenthaltsort als Wohnort.

Artikel 5 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Voraussetzung für sämtliche Leistungen ist der Hauptwohnsitz des Karteninhabers in Österreich.
2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Voraussetzungen laut Leistungsverzeichnis erfüllt sind:

- „Besitz“ bedeutet der Besitz der Kreditkarte;
- „Verwendung“ bedeutet Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadeneintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung);
- „Bezahlung der Reise“ ist die Zahlung von zumindest 75 % der Reise der versicherten Person mit der Kreditkarte vor Antritt der Reise. Der Bezahlung mit der eigenen Kreditkarte ist gleichgesetzt, wenn eine andere Person mit ihrer Kreditkarte in Vertretung eines Inhabers die Zahlung vornimmt.

Artikel 6 Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden. In der Reiseprivathaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
 - 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;
 - 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz längstens bis zur ehestmöglichen Ausreise. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung unternommen werden. Als Reisewarnungen gelten alle Reisewarnungen (für ein gesamtes Land) und partiellen Reisewarnungen (für ein bestimmtes Gebiet) des österreichischen Außenministeriums. Bei Reisewarnungen wegen Epidemien oder Pandemien gilt der Ausschluss nur für Ereignisse, die in unmittelbarem und ursächlichem Zusammenhang mit diesen stehen. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung erlassen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz längstens bis zur ehestmöglichen Ausreise;
 - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen durch die versicherte Person eintreten;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
 - 1.10. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.11. die versicherte Person infolge einer erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.12. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 1.13. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z. B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Paragleiter, Drachenflieger und Hängegleiter, Fallschirme, Freiballone) entstehen, ausgenommen als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht noch Besatzungsmitglied ist noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
 - 1.14. bei Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping entstehen;
 - 1.15. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen (einschließlich den

dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten), bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen;

- 1.16. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
 - 1.17. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
 - 1.18. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt, außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht bei Tauchgängen in einer Tiefe von mehr als 40 m;
 - 1.19. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren eintreten, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
 - 1.20. infolge der Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit durch die versicherte Person entstehen. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind versichert.
2. Sanktionsklausel: Soweit die versicherte Person eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind auch noch besondere Ausschlüsse in Artikel 12, Artikel 22, Artikel 32 und Artikel 38 geregelt.

Artikel 7 Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
Die versicherte Person hat
 - 1.1. den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem sie von ihm Kenntnis erlangt hat, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadenmaß zu informieren;
 - 1.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
 - 1.3. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar
 - 1.3.1. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Stornokostenabrechnung, Buchungsbestätigungen, Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;
 - 1.3.2. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes ausstellen zu lassen;
 - 1.3.3. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem ehestmöglich nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
 - 1.3.4. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt: Sollte die versicherte Person US-amerikanischer Staatsbürger oder dort erlaubterweise dauerhaft ansässig sein (resident) und nach Kuba reisen, ist sie verpflichtet nachzuweisen, dass sie sämtliche für diese Reise geltenden US-amerikanischen Vorschriften eingehalten hat, andernfalls können vom Versicherer keine Versicherungsleistungen oder Zahlungen erbracht werden.
3. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind auch noch besondere Obliegenheiten in Artikel 14, Artikel 34 und Artikel 39 geregelt.

Artikel 8 Versicherungssummen

1. Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Kalenderjahres und gelten

– für alle versicherten Personen gemeinsam,
– für die Leistung „Suche und Bergung“ (Besonderer Teil IV) unter der Voraussetzung „Bezahlung der Reise“ (Artikel 5 Punkt 2) pro versicherter Person.

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

Artikel 9 Subsidiarität

Bestehen für einen Versicherungsfall auch Leistungsverpflichtungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen, gehen diese vor (Subsidiarität). Ausgenommen davon sind Leistungsverpflichtungen für Todesfall und dauernde Invalidität aus der Reiseunfallversicherung. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon jedoch unberührt: Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren. Beachten Sie die besondere Bestimmung in Artikel 11 Punkt 5.

Besonderer Teil

I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland/ Auslandsreisekrankenversicherung

Artikel 10 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.

Artikel 11 Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 1.2. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel;
 - 1.3. die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit;
 - 1.4. den Rücktransport nach Österreich, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung und mit medizinisch adäquaten Transportmitteln je nach Zustand der versicherten Person, wenn der Heimtransport
 - 1.4.1. medizinisch notwendig ist (einschließlich Ambulanzjet); oder
 - 1.4.2. zwar nicht medizinisch notwendig, aber medizinisch vertretbar ist und nach mindestens drei Tagen Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person ausdrücklich gewünscht wird (ausgenommen Ambulanzjet);
 - 1.5. die Heimreise eines mit der versicherten Person auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Österreich, wenn dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung der versicherten Person vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person verlängern muss. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen;
 - 1.6. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel;
 - 1.7. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.8. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm nach Österreich;
 - 1.9. den Transport des von der versicherten Person und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
2. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert. Die im Punkt 1. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten

Versicherungssumme ersetzt.

3. Werden Leistungen gemäß Punkt 1.1. oder 1.3. bis 1.9. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
4. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, der für die jeweilige Währung zur Verfügung gestellte (auf www.paylife.at veröffentlichte) Umrechnungskurs zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
5. Wenn die versicherte Person Leistungen nach Punkt 1.1. bis 1.3. selbst bezahlt hat und für diese Leistungen Versicherungsschutz aus einer Sozialversicherung besteht, so muss sie die Kosten zuerst bei der Sozialversicherung einreichen. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, aber um mindestens € 75,-.

Artikel 12 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
2. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren), Reha-Aufenthalte und Physiotherapien;
3. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
4. Beistellung von Heilbehelfen (z. B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnsparren, Einlagen und Prothesen aller Art);
5. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
6. Vorsorgeimpfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
7. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
8. kosmetische Behandlungen;
9. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

Artikel 13 Versicherungsschutz bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen

Eine bei Reiseantritt bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese unerwartet akut wird und nicht gemäß Artikel 12 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Ersetzt werden die in Artikel 11 angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen.

Artikel 14 Obliegenheiten

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt: Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

II: Reisegepäckversicherung

Artikel 15 Versicherungsfall

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

- durch Fremdeinwirkung wie z. B. Diebstahl oder Sachbeschädigung;
- durch Elementarereignis oder Feuer;
- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
- in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

Artikel 16 Versicherte und nicht versicherte Gegenstände sowie Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Punkte 2. und 3.), die für den persönlichen privaten Gebrauch auf Reisen 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- und Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehbehelfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (siehe auch Artikel 22 Punkt 3), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist; oder
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind; oder
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden; oder
 - bestimmungsgemäß getragen werden.

- 2.2. Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente und, Sportgeräte (Surfbretter, Ski usw.), wenn sie einem Transportunternehmen in einem versperrten Behälter in Gewahrsam übergeben wurden. Nicht versichert sind Schmuck, Uhren und Pelze, wenn sie einem Transportunternehmen übergeben wurden.

3. Nicht versichert sind

- 3.1. Bargeld, 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. Land- Luft- und Wasserfahrzeuge mit Verbrennungsmotor oder für die eine behördliche Zulassung erforderlich ist, Segelflugzeuge, Fallschirme, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissgler, Segelboote und Fahrräder; nicht versichert sind ebenso deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
- 3.3. Gegenstände, die üblicherweise nur beruflichen Zwecken dienen.

Artikel 17

Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten

Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Artikel 15 während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z. B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die aufzuwendenden amtlichen Gebühren.

Artikel 18

Verspätete Gepäcksausfolgung

Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel werden die notwendigen Auslagen für dadurch erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs ersetzt.

Artikel 19 Skibruch

1. Ein Versicherungsfall liegt vor bei plötzlichem Bruch von Skiern, Skibobs und Snowboards (inkl. Bindungen und Skistöcken) während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs durch die versicherte Person.
2. Der Versicherer leistet Ersatz gemäß Artikel 23. Infolge Skibruchs aufgewendete Kosten für Mietskier (-skibob, -snowboard) werden zusätzlich bis zu 10 % der Versicherungssumme für Skibruch ersetzt. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Skibruch ersetzt.
3. Stauchungen, Längsrisse und Leimlösungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Artikel 20

Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)

1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und die Gegenstände
 - 2.1. sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;

- 2.2. in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (z. B. ein Stahlseilschloss allein genügt nicht).
3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 1. und 2. gelten sinngemäß.
4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhänger) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 21

Versicherungsschutz beim Zelten oder Campieren

1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen Campingplatz.
2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (Surbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzungen des Artikel 20 Punkt 2.1. erfüllt ist.

Artikel 22

Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die

- durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
- durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- bei Benutzung der versicherten Gegenstände (Musikinstrumente, Sportgeräte, usw.) an diesen eintreten (Ski siehe Artikel 19);
- eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z. B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels).

Artikel 23

Höhe der Entschädigungsleistung

- Der Versicherer ersetzt
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Zeitwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton- und andere Datenträger den Materialwert.
- Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung.
- Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

III: Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland

Anmerkung: Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten ist im Besonderen Teil II „Reisegepäckversicherung“ in Artikel 17 geregelt.

Artikel 24

Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte

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

Artikel 25

Außerplanmäßige Rückreisekosten nach Österreich

- Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person eine Reise vorzeitig beenden oder verlängern muss und daher die gebuchte Rückreise nach Österreich nicht antreten kann,
 - weil ein mindestens 5-tägiger Krankenhausaufenthalt – auf-

grund eines Ereignisses, das in der Auslandsreisekrankenversicherung (Besonderer Teil I) versichert ist – im Ausland notwendig war oder in Österreich bevorsteht;

- weil ihre Anwesenheit in Österreich dringend erforderlich ist, wegen akut eintretender Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), gesundheitlicher Unfallfolgen oder Tod ihres Ehepartners (Lebensgefährten) oder nahen Verwandten (Eltern, Kinder oder Geschwister).
- Der Versicherer ersetzt die durch die vorzeitige oder verspätete Rückreise nach Österreich entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten für alle versicherten Personen. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrtausweise entstehen, nicht jedoch Storno- und Rücktrittsgebühren. Ersetzt werden die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.

Artikel 26

Abschleppkosten

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

Artikel 27

Flugverspätungs-Mehrkosten

- Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der von der versicherten Person gebuchte Flug nachweislich verspätet ist oder unverschuldet versäumt wird.
- Ersetzt werden die notwendigen Mehrkosten
 - 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.
- Als Mehrkosten gelten:
 - Kosten für eine zusätzliche 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.
- Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luft-raumsperrern, Flughafensperrern, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.

IV: Suche und Bergung

Artikel 28

Such- und Bergungskosten

- Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall in unwegsamem Gelände erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.
- Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit den Direkttransport vom Unfallort bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

V: Unfall

Artikel 29

Versicherungsfall und Versicherungsschutz

- Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles während der Reise. Die Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten. Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war.

- 2.1. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z. B. Herzinfarkt), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.
 - 2.2. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Gehirns entstanden sind (z. B. Schlaganfall, ischämischer Insult), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden sind.
 - 2.3. Bandscheibenhernien jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung auf das jeweilige Segment der Wirbelsäule verursacht werden, und
 - diese durch Kraft und Richtung in der Lage war, eine gesunde Bandscheibe zu zerreißen, die bildgebende Untersuchung nach dem Unfall (wie MRT, Röntgen) keine degenerativen Veränderungen zeigt und vor dem Unfall keine Wirbelsäulenbeschwerden bestanden, oder
 - Frakturen ober- oder unterhalb der geschädigten Bandscheibe vorliegen, oder
 - es zu Bänderrissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbelverrenkungen gekommen ist.
 - 2.4. Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.
3. Als Unfall gelten auch:
- 3.1. Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. Hinsichtlich abnützungsbedingter Einflüsse mit Krankheitswert findet Artikel 32 Punkt 7. Anwendung.
 - 3.2. Folgen der versehentlichen Einnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - 3.3. Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall der versicherten Person herbeigeführt wurden.
4. Eine Gesundheitsschädigung als Folge eines Unfalles gemäß Punkt 2. und Punkt 3. gilt als nachgewiesen, wenn diese ehestmöglich nach dem Unfallereignis medizinisch festgestellt und ärztlich behandelt wurde.
5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:
- 5.1. Folgen des Wundstarrkrampfes und der Tollwut, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
 - 5.2. Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung;
 - 5.3. Organisch bedingte Störungen des Nervensystems, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.

Artikel 30 Dauernde Invalidität

1. Dauernde Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.
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 A und C angeführten Leistungen: der dem Grad der Invalidität entsprechende Betrag geleistet.
 Die dauernde Invalidität muss
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
 - innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden.
 Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen.
2. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des Invaliditätsgrades ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe):

- völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Schultergelenks 70 %
 - völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks 60 %
 - völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk 60 %
 - völliger Verlust eines Beines mit Verlust des Hüftgelenks 70 %
 - völliger Verlust eines Beines im oder oberhalb des Kniegelenks 60 %
 - völlige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk 60 %
- Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:
- eines Daumens 20 %
 - eines Zeigefingers oder Mittelfingers 10 %
 - eines anderen Fingers 5 %
 - einer großen Zehe 5 %
 - einer anderen Zehe 2 %
 - der Sehkraft beider Augen 100 %
 - der Sehkraft eines Auges 40 %
 - sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %
 - des Gehörs beider Ohren 60 %
 - des Gehörs eines Ohres 15 %
 - sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %
 - des Geruchssinnes 10 %
 - des Geschmackssinnes 5 %
 - der Milz 10 %
 - einer Niere 20 %
 - beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 50 %
 - der Stimme 30 %
 - des Magens 20 %
- Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
3. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
 4. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
 5. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war.
 6. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 30 % beträgt. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnützungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.
 7. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.
 8. Stirbt die versicherte Person
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall
 und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Artikel 31 Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfall-Leistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet 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 32 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Artikel 6 Punkt 1.10 im Rahmen der Heilbehandlung der Unfallfolgen keine Anwendung;
2. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z. B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
3. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, eintreten.

Artikel 33 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 A € 1.500.000,–
- 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 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt: Die versicherte Person hat nach dem Unfall

1. ehestmöglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen;
2. für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;
3. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

Artikel 35 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, der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

VI: Reiseprivathaftpflicht

Artikel 36 Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadeneignis während der Reise, aus dem der versicherten Person als Privatperson Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadeneignisse gelten als ein Versicherungsfall.
2. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 2.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen erwachsen (in der Folge kurz „Schadenersatzverpflichtung“ genannt). Nicht versichert sind Schäden, welche weder auf einen Personenschaden noch auf einen Sachschaden zurückzuführen sind (reine Vermögensschäden);
 - 2.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung.
3. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
4. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere

- 4.1. aus Verwendung von Fahrrädern;
- 4.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
- 4.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät (ausgenommen Kampfsportarten) und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- 4.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
- 4.5. aus Verwendung von Wasserfahrzeugen für die im Land der Verwendung keine Lenkerberechtigung (Bootsführerschein oder Schifffahrtspatent) erforderlich ist;
- 4.6. aus Verwendung von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
- 4.7. bei Benützung von überlassenen oder gemieteten Wohn- und sonstigen Räumen sowie des darin befindlichen Inventars, ausgenommen Verschleißschäden.

Artikel 37 Leistungsumfang

1. Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für Sach- und Personenschäden, die auf einen Versicherungsfall zurückzuführen sind, 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 im Nachhinein als unberechtigt erweist.
3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an der Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den ab Zugang seiner Erklärung entstehenden Mehraufwand an Schadenersatz, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 38 Ausschlüsse

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - 1.1. Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - 1.2. Landfahrzeugen (oder deren Anhängern), die mit einem Verbrennungsmotor betrieben oder die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.3. Wasserfahrzeugen, für die im Land der Verwendung eine Lenkerberechtigung (Bootsführerschein oder Schifffahrtspatent) erforderlich ist.
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1. Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - 2.2. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.3. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.4. Schäden, die der versicherten Person selbst oder ihren 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;
 - 2.5. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 2.6. Schäden, die im Zusammenhang in unmittelbarem und ursächlichem Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - 3.1. Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Artikel 36 Punkt 4.5 und 4.7.). Der Ausschluss gilt auch für den Verlust oder das Abhandenkommen körperlicher Sachen;
 - 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. Kein Versicherungsschutz besteht für über den entstandenen Schaden hinausgehende Entschädigungen mit Strafcharakter.

Artikel 39 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben dem Versicherer ehestmöglich anzuzeigen:

1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person;
3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person sind nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.

Artikel 40 Bevollmächtigung des Versicherers

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

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)
§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

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

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem

die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG
Sitz in Wien, Kratochvjlestraße 4, A-1220 Wien
Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at,
www.europaeische.at
Firmenbuch HG Wien FN 55418y
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,
Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest. eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Leistungsverzeichnis PayLife Einkaufsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistung	
Bezahlung der erworbenen Gegenstände zu 100%	Einkaufsschutz Neuwertersatz bei Beschädigung durch nachgewiesene Fremdeinwirkung, Beschädigung bei Verkehrsunfall sowie Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Raub von Gegenständen weltweit für 90 Tage ab Übernahme durch den Inhaber	bis € 1.000,- (Selbstbehalt € 30,-)

Es gelten die EUROPÄISCHEN Versicherungsbedingungen für den PayLife Einkaufsschutz 2022 (ERV-VB PayLife EKS 2022).

Europäische Versicherungsbedingungen für den PayLife Einkaufsschutz 2022 (ERV-VB PayLife EKS 2022)

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Bedingungen angeführt werden, sind unter „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)“ im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von der BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung „PayLife Einkaufsschutz“.
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.
3. Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen der jeweiligen Kreditkarte.

Artikel 2 Versicherungsfall

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

Artikel 3 Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt während der Dauer des aufrechten Kreditkartenvertrages ab Übernahme der versicherten Gegenstände durch den Inhaber für die im Leistungsverzeichnis der jeweiligen Kreditkarte angegebene Anzahl an Tagen. Der Versicherungsschutz gilt weltweit, mit Ausnahme von Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.

Artikel 4 Versicherte Gegenstände

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

Artikel 5 Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen

1. Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen besteht, wenn das Kraftfahrzeug versperrt und nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Wenn immer möglich, sind die Gegenstände von außen nicht einsehbar zu verwahren.

2. Kein Versicherungsschutz besteht,
 - wenn die Unterbringung an der Wohnadresse des Inhabers zumutbar ist.
 - im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug für Schmuck, Uhren, Pelze oder technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehbehelfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte).

Artikel 6 Höhe der Entschädigungsleistung

1. Der Versicherer ersetzt
 - bei Wiederbeschaffung zerstörter oder abhanden gekommener Gegenstände den Neuwert;
 - bei Reparatur beschädigter reparaturfähiger Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert.
2. Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens, höchstens jedoch der mit der Kreditkarte für den Gegenstand tatsächlich bezahlte Betrag. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.
3. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.
4. Sofern gemäß Leistungsverzeichnis ein Selbstbehalt zur Anwendung kommt, wird dieser pro Versicherungsfall vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

Artikel 7 Versicherungssumme

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

Artikel 8 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für
 - 1.1. Ereignisse, die durch den Inhaber oder im gemeinsamen Haushalt lebende Personen verursacht werden (ausgenommen Verkehrsunfall, soweit dieser nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig von diesen herbeigeführt wurde);
 - 1.2. lebende Tiere, Pflanzen, Lebensmittel, Fahrkarten, Geld, Schecks, Gutscheine, Wertpapiere jeder Art, Derivate, Edelmetalle, Juwelen oder Edelsteine;
 - 1.3. natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkung von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände;
 - 1.4. Beschaffenheitsmängel, für die eine gesetzliche oder gewerbliche Haftung des Herstellers oder Verkäufers besteht;

- 1.5. Schäden, die während gewerbsmäßigen Transports oder Aufbewahrung entstehen;
 - 1.6. Lebens- und Genussmittel, Kosmetik- und pharmazeutische Artikel sowie sonstige leicht verderbliche Waren;
 - 1.7. Kraftfahrzeuge aller Art, Anhänger, Luftfahrzeuge, Luftfahrtgeräte, Wasserfahrzeuge und deren Bestandteile;
 - 1.8. Gebrauchsgüter.
2. Sanktionsklausel: Soweit der Inhaber eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.

Artikel 9 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt: Der Inhaber hat

- 1. den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadenausmaß zu informieren;
- 2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
- 3. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar
 - 3.1. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Polizeiprotokolle, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;
 - 3.2. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem ehestmöglich nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
 - 3.3. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.

Artikel 10 Subsidiarität

Bestehen für einen Versicherungsfall auch Leistungsverpflichtungen anderer Versicherungen, gehen diese vor (Subsidiarität). Die Ansprüche des Inhabers bleiben hiervon jedoch unberührt: Meldet der Inhaber den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)
§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur

Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte Prämie hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG
Sitz in Wien, Kratochvílestraße 4, A-1220 Wien
Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at,
www.europaeische.at
Firmenbuch HG Wien FN 55418y
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,
Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest. eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Leistungsverzeichnis PayLife Schlüssel-SOS

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistung	
Besitz	Schlüssel - SOS Aufsperrkosten bei Abhandenkommen des Schlüssels oder bei irrtümlichem Aussperren	bis € 1.000,-

Es gelten die EUROPÄISCHEN Versicherungsbedingungen für die PayLife Schlüssel-SOS 2022 (ERV-VB PayLife SSOS 2022).

Europäische Versicherungsbedingungen für die PayLife Schlüssel-SOS 2022 (ERV-VB PayLife SSOS 2022)

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Bedingungen angeführt werden, sind unter „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)“ im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

- Kreditkarte: von der BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebene, gültige Kreditkarte mit der Versicherungsleistung „PayLife Schlüssel-SOS“.
- Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte gemäß Pkt. 1.
- „Besitz“ bedeutet der Besitz der Kreditkarte.
- Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen der jeweiligen Kreditkarte.

Artikel 2 Versicherungsschutz

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

Artikel 3 Versicherungssumme

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

Artikel 4 Ausschlüsse

- Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Inhaber herbeigeführt werden;
 - 1.2. mit Kriegsereignissen jeder Art, Revolution oder feindlicher Besetzung zusammenhängen;
 - 1.3. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen durch den Inhaber eintreten.
- Sanktionsklausel: Soweit der Inhaber eine sanktionierte Person, einsanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.

Artikel 5 Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

Der Inhaber hat

- Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden, den Schaden möglichst gering zu halten und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
- den Versicherungsfall vor Einleitung eigener Maßnahmen unter der Notrufnummer dem Versicherer zu melden. Die Kosten werden nur übernommen, wenn die Versicherungsleistung vom Versicherer organisiert wird;
- alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären.

Artikel 6 Subsidiarität

Bestehen für einen Versicherungsfall auch Leistungsverpflichtungen anderer Versicherungen, gehen diese vor (Subsidiarität). Die Ansprüche des Inhabers bleiben hiervon jedoch unberührt: Meldet der Inhaber den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)
 § 6 Versicherungsvertragsgesetz

- Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
 - (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
 - (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
 - (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungs-

fall es dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG
Sitz in Wien, Kratochvjlestraße 4, A-1220 Wien
Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at,
www.europaeische.at
Firmenbuch HG Wien FN 55418y
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,
Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest. eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

Besondere Bedingung für die PayLife Reisestornoversicherung 2022 (ERV-BB PayLife – Storno 2022)

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Bedingungen angeführt werden, sind unter „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)“ im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Für PayLife Kreditkarten mit inkludierter PayLife Reisestornoversicherung gilt ergänzend zu den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2022 (ERV-RVB PayLife 2022):

Artikel 1

Abweichend von Artikel 3 Punkt 1 ERV-RVB PayLife 2022 „Zeitlicher Geltungsbereich“ gilt:

1. Der Versicherungsschutz für die PayLife 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.

Artikel 2

Abweichend von Artikel 5 Punkt 2 ERV-RVB PayLife 2022 „Voraussetzungen für den Versicherungsschutz gilt für die PayLife Reisestornoversicherung:“

2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Voraussetzungen laut Leistungsverzeichnis erfüllt sind:
 - „Verwendung“ bedeutet Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung der Kartengebühr gelten nicht als Verwendung);
 - „(An-)Zahlung der Reise“ bedeutet, dass zum Zeitpunkt der Buchung der Reise, diese mit der Kreditkarte angezahlt oder zur Gänze bezahlt wird;
 - „Bezahlung der Reise“ ist die 100 %ige Bezahlung der Reise mit der Kreditkarte vor Reiseantritt.

Besonderer Teil

Reisestornoversicherung

Artikel 3

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. Tod der versicherten Person;
 - 2.2. unerwartete Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten) oder unfallbedingte Körperverletzung der versicherten Person, wenn sich aus einem dieser Gründe für die Reise die Reiseunfähigkeit ergibt.
 - 2.3. Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach der Reisebuchung festgestellt wurde, sowie Frühgeburt und unerwartete Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche;
 - 2.4. unerwartete Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbsttötung) des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners oder im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebensgefährten (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und deren Kinder, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Geschwister, Schwager/Schwägerin, Enkel, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist.
 - 2.5. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an einem ihrer Wohnsitze infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.) oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
 - 2.6. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
 - 2.7. 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 Artikel 1 Punkt 3 ERV-RVB PayLife 2022).

Artikel 4

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Reisestornogrund
1. bei Reisebuchung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
 2. in Zusammenhang steht mit
 - 2.1. psychische Erkrankungen (mit Ausnahme des erstmaligen Auftretens, wenn dadurch ein stationärer Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird);
 - 2.2. chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden;
 - 2.3. Krankheiten und Unfallfolgen, die innerhalb von zwölf Monaten vor Reisebuchung stationär behandelt wurden.
 3. Die allgemeinen Ausschlüsse gemäß Artikel 6 Punkte 1.14. bis 1.20 ERV-RVB PayLife 2022 finden keine Anwendung auf die PayLife Reisestornoversicherung.

Artikel 5

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

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt: Die versicherte Person hat

1. bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes ehestmöglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
2. den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich unter Angabe des Reisestornogrundes zu melden;
3. folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
 - Nachweis der Kartenverwendung innerhalb von 3 Monaten vor Schadenseintritt (= Kopie der Monatsabrechnung)
 - bei (An-)Zahlung der Reise: Nachweis der Zahlung der Reise mit der Kreditkarte

Artikel 6

Wie hoch ist die Entschädigung?

1. Der Versicherer ersetzt bei Reisestorno die aus dem Reisevertrag geschuldeten Stornokosten.
2. Sofern gemäß Leistungsverzeichnis ein Selbstbehalt zur Anwendung kommt, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.
3. Nicht ersetzt werden Abschlussgebühren und Jagdlizenzen.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)
§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
 - (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßige

- vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

Versicherer:
Europäische Reiseversicherung AG
Sitz in Wien, Kratochvjlestraße 4, A-1220 Wien
Tel. +43 1 317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at,
www.europaeische.at
Firmenbuch HG Wien FN 55418y
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,
Bereich: Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
Die Europäische Reiseversicherung AG gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest. eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.

PayLife



PayLife Service Center | service@paylife.at | www.paylife.at
BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft
Wiedner Gürtel 11 | 1100 Wien | Handelsgericht Wien | FN 205340x