

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolize, im Produktblatt und in den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-JGRVB 2014.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim Jahres-Geschäftsreise+Schutz handelt es sich um eine Reiseversicherung für die ersten 42 Tage jeder Geschäftsreise während des vereinbarten Versicherungsjahres.



Was ist versichert?

Reisegepäck-Versicherung

- ✓ Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen des privaten und beruflichen Reisegepäcks.
- ✓ Wir ersetzen den Neuwert bis € 3.500,-.
- ✓ Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel ersetzen wir die Ausgaben für dringend notwendige Ersatzkäufe bis € 750,-.

Suche und Bergung

- ✓ Bei Unfall, Berg- oder Seenot ersetzen wir die Such- und Bergungskosten bis € 80.000,-.

Reisekranken-Versicherung

- ✓ Versichert sind akute Erkrankung oder Unfall während einer Geschäftsreise im Ausland.
- ✓ Wir ersetzen die Kosten für ambulante Behandlung und für stationäre Behandlung bis € 1.000.000,- im Ausland.
- ✓ Wir organisieren bei medizinischer Notwendigkeit den Heimtransport und übernehmen die anfallenden Kosten.

Die angeführten Versicherungssummen gelten pro Geschäftsreise.

Als Geschäftsreise gilt

- die vom Unternehmen angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit des versicherten Mitarbeiters
- die vorübergehende berufliche Abwesenheit des selbständigen Unternehmers, des Geschäftsführers oder des Vorstands des Unternehmens

vom Wohnort oder Ort der regulären Arbeitsstätte.

Freizeitaktivitäten während der Dauer der Geschäftsreise sind mitversichert. Arbeitsfreie Tage, die jeweils direkt vor, während oder nach der Geschäftsreise am selben Ort angehängt werden, gelten als mitversicherter Teil der Geschäftsreise, sofern die Kosten für den verlängerten Aufenthalt und die vorzeitige/spätere An-/Abreise zur Gänze vom Unternehmen übernommen werden.

Je nach gewähltem Tarif können versichert werden:

- Einzel: gilt für namentlich genannte Mitarbeiter eines Unternehmens (max. 7 Personen pro Polize)
- Pauschal: gilt für alle Mitarbeiter eines Unternehmens (max. 60 Mitarbeiter; max. 750 Reisetage pro Jahr)

Als Mitarbeiter gelten der selbständige Unternehmer, Geschäftsführer, Vorstand sowie sämtliche Mitarbeiter, die sich während des Versicherungsjahres in einem aufrechten Dienstverhältnis mit dem Unternehmen befinden.



Was ist nicht versichert?

Allgemein

- ✗ vorsätzlich oder grob fahrlässige Handlungen der versicherten Person
- ✗ trotz Reisewarnung angetretene Reisen
- ✗ Streik oder behördliche Verfügung
- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ Außendiensttätigkeit

Reisegepäck-Versicherung

- ✗ selbstverschuldete Ereignisse
- ✗ Beschädigung bei Benutzung
- ✗ Gegenstände, die die versicherte Person gewerbsmäßig transportiert oder aufbewahrt
- ✗ Handelswaren

Reisekranken-Versicherung

- ✗ absehbare Verschlechterungen und planmäßige Behandlungen bestehender Erkrankungen
- ✗ Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind
- ✗ Ausübung folgender Tätigkeiten: Polizei-, Wach- und Sicherheitsdienst, Bergbau, Artistik, Stuntman, Umgang mit explosiven Stoffen, Umgang mit elektrischer Energie
- ✗ Expeditionen, Extremsport, Berufssport, Motorsport sowie nationale und internationale Sportwettbewerbe



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Reisegepäck-Versicherung

- ! für Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte
- ! in oder auf unbeaufsichtigten Fahrzeugen
- ! Liegt der Zeitwert eines versicherten Gegenstandes am Tag des Schadens unter 40 % des Wiederbeschaffungspreises, wird maximal der Zeitwert ersetzt.

Reisekranken-Versicherung

- ! sofern kein Kostenersatz von der Sozialversicherung erfolgt: 20% Selbstbehalt bei Behandlungskosten sowie Krankenhaus- und Verlegungstransport
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung gesamt bis € 200.000,-
- ! Bei überraschendem Eintritt von Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber für 14 Tage
- ! Tauchen nur mit gültiger Berechtigung und bis 40 m Tiefe, Bergsteigen bis max. 6.000 m Seehöhe
- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier eines Motorluftfahrzeugs mit Passagiertransportbewilligung



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind **weltweit** versichert.
Medizinische Leistungen sind nur im Ausland versichert.
Das Land, in dem Sie einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung haben, gilt als Inland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich zu melden und der Schaden möglichst gering zu halten.
- An der Feststellung des Sachverhaltes ist mitzuwirken. Insbesondere sind Auskünfte zu erteilen und Originalbelege zu überlassen.
- In der Reisekranken-Versicherung müssen Sie vor einem stationären Aufenthalt oder einem Krankenrücktransport unverzüglich Kontakt mit unserer 24-Stunden-Notrufzentrale aufnehmen.



Wann und wie zahle ich?

Die Jahresprämie ist fristgerecht im Voraus gemäß der vereinbarten Zahlungsart zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Deckung beginnt mit dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Datum, gilt für ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherungsvertrag nicht spätestens ein Monat vor Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt wird. Voraussetzung ist, dass Sie die Prämie rechtzeitig und vollständig bezahlt haben.

Der Versicherungsschutz für die jeweilige Geschäftsreise beginnt mit Verlassen des Wohnortes, des Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte und endet mit dem Ende Ihrer Reise, mit vorherigem Ablauf der Versicherung oder mit Ablauf des 42. Reisetages.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag kann jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsparteien gekündigt werden.

Darüber hinaus kann der Vertrag aus weiteren Gründen, z.B. im Versicherungsfall vorzeitig gekündigt werden.

Dieses Informationsblatt basiert auf der Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 der Kommission vom 11. August 2017 zur Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb.

Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien.

Tel.: +43/1/317 25 00, E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Firmenbuch HG Wien FN 55418y, UID-Nr. ATU 15362408

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.

Leistungen

| | |
|---|---|
| Reiseabbruch | |
| 1. Zusätzliche Rückreisekosten | bis 100 % |
| Verspätungsschutz | |
| 2. Versäumnis des Transportmittels und Umsteigeschutz: Mehrkosten für Nächtigung und Verpflegung | bis € 1.000,- inkl. Nachreisekosten |
| 3. Verspätete Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen: Mehrkosten für Taxifahrt oder Nächtigung und Verpflegung | bis € 350,- |
| Reisegepäck | |
| Inklusive Versicherungsschutz für Berufsgepäck | |
| 4. Ersatz bei Beschädigung oder Abhandenkommen von Reisegepäck (z.B. während des Transports oder bei Diebstahl) | bis € 3.500,- Neuwertdeckung |
| 5. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel bzw. Ersatz der Leihgebühren: bei Gepäcksverspätung bis 72 Stunden bei Gepäcksverspätung über 72 Stunden | bis € 350,- bis € 750,- |
| 6. Hilfe und Kostenersatz für Wiederbeschaffung von Dokumenten | bis € 350,- |
| 7. Hilfe und Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln | bis € 750,- |
| Suche und Bergung | |
| 8. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot | bis € 80.000,- |
| Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport | |
| Inklusive Versicherungsschutz bei beruflich bedingter manueller Tätigkeit | |
| 9. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport | bis 100 % |
| 10. Ambulante Behandlung | bis 100 % |
| 11. Stationäre Behandlung | bis € 1.000.000,- |
| 12. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet) | bis 100 % |
| 13. Heimtransport nach 3 Tagen Krankenhausaufenthalt, auch ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet) | bis 100 % |
| 14. Nachreise bei unterbrochener Rundreise | bis 100 % |
| 15. Verspätete Rückreise inklusive Zusatznächtigungen | Reisekosten bis 100 % Nachtigungen bis € 1.500,- |
| 16. Krankenbesuch ab 5 Tagen Krankenhausaufenthalt | |
| 17. Medikamententransport | bis 100 % |
| 18. Überführung im Todesfall oder Begräbnis am Ereignisort | bis 100 % |
| Maximalleistung für 9. bis 18. bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung | bis € 200.000,- |
| Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland | |
| 19. Hilfe bei Beschaffung eines Anwalts/Dolmetschers | ja |
| 20. Vorschuss für Anwalt | bis € 3.000,- |
| 21. Vorschuss für Strafkautions | bis € 13.000,- |
| 24-Stunden-Notruf und Soforthilfe weltweit | ja |

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-JGRVB 2014.

Die angeführten Versicherungssummen stellen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle während einer Geschäftsreise jeweils pro versicherter Person dar. Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Bei den Leistungen 9 bis 11 kommt, sofern von der Sozialversicherung kein Kostenersatz erfolgt, ein Selbstbehalt von 20 % zur Anwendung.

Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien. Tel. +43/1/317 25 00-73930, Fax +43/1/319 93 67. E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at
Sitz in Wien. 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.

Wo und wann besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Versichert sind jeweils maximal die ersten 42 Tage jeder Geschäftsreise.

Als Geschäftsreise gilt

- die vom Unternehmen angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit des versicherten Mitarbeiters;
- die vorübergehende berufliche Abwesenheit des selbständigen Unternehmers, des Geschäftsführers oder des Vorstands des Unternehmens vom Wohnort oder Ort der regulären Arbeitsstätte.

Freizeitaktivitäten während der Dauer der Geschäftsreise sind mitversichert. Arbeitsfreie Tage, die jeweils direkt vor, während oder nach der Geschäftsreise am selben Ort angehängt werden, gelten als mitversicherter Teil der Geschäftsreise, sofern die Kosten für den verlängerten Aufenthalt und die vorzeitige/spätere An-/Abreise zur Gänze vom Unternehmen übernommen werden.

Dienstfahrten oder -gänge am Wohnort, am Ort der regulären Arbeitsstätte sowie zwischen diesen Orten oder im Rahmen der Außendiensttätigkeit gelten nicht als Geschäftsreisen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes oder Ortes der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin, mit vorherigem Ablauf der Versicherung oder mit Erreichen der maximalen versicherten Reisedauer.

Wie lange gilt der Versicherungsschutz?

Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahres. Wenn der Versicherungsvertrag nicht spätestens ein Monat vor Ablauf von einem der Vertragspartner schriftlich gekündigt wird, erneuert sich der Versicherungsvertrag für ein weiteres Jahr.

Welche Versicherungsbedingungen kommen zur Anwendung?

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-JGRVB 2014, die Sie auf den Folgeseiten finden. Details zu den Nachreisekosten und der Neuwertdeckung finden Sie im Besonderen Teil der ERV-JGRVB 2014 am Ende der Bedingungen.

Jahresprämien

| | |
|---|-----------|
| Einzel* pro Mitarbeiter | € 125,- |
| Pauschal** für Unternehmen mit max. 10 Mitarbeiter / max. 125 Reisetage | € 400,- |
| max. 20 Mitarbeiter / max. 250 Reisetage | € 760,- |
| max. 40 Mitarbeiter / max. 500 Reisetage | € 1.460,- |
| max. 60 Mitarbeiter / max. 750 Reisetage | € 2.100,- |

* Einzel:

gilt für namentlich genannte Mitarbeiter eines Unternehmens (max. 7 Personen pro Police)

** Pauschal:

gilt für alle Mitarbeiter eines Unternehmens (ohne namentlicher Nennung)

Bitte beachten Sie die jeweils maximal zulässige Anzahl der Mitarbeiter und Reisetage.

Als Mitarbeiter gelten der selbständige Unternehmer, Geschäftsführer, Vorstand sowie sämtliche Mitarbeiter, die sich während der Versicherungsperiode in einem aufrechten Dienstverhältnis mit dem Unternehmen befinden.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der Sitz des Unternehmens (private oder juristische Person) in Österreich.

Notruf 24 Stunden täglich

Tel. +43/1/50 444 00

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien
Service Center: Tel. +43/1/317 25 00-73930,
Fax +43/1/319 93 67-73930,
E-Mail: schaden@europaeische.at,
www.europaeische.at

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Reiseabbruch

Kein Versicherungsschutz besteht u.a., wenn der Reiseabbruchgrund bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können.

Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht aus oben genannten Gründen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

Weitere Ausschlüsse und Obliegenheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen ERV-JGRVB 2014.

Was ist im Versicherungsfall zu tun?

Im **Notfall** melden Sie sich bitte unverzüglich unter der **24-Stunden-Notrufnummer:**
+43/1/50 444 00

Andere Versicherungsfälle melden Sie so rasch wie möglich

• Fax: +43/1/319 93 67-73930

• Post: Europäische Reiseversicherung AG
Service Center
Kratochwilestraße 4
A-1220 Wien

• E-Mail: schaden@europaeische.at

• Online-Schadensmeldung auf
www.europaeische.at

Bei **Fragen** steht unser Service Center telefonisch zur Verfügung:
Tel. +43/1/317 25 00-73930

Schadensformulare können Sie telefonisch, per Fax, Post oder E-Mail anfordern oder von unserer Internetseite herunterladen.

Reiseabbruch: Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte am Urlaubsort ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen.

Wenn Sie Hilfe bei der Organisation Ihrer Rückreise benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Verspätungsschutz: Lassen Sie sich die Ursache des Fahrt-/Flugversäumnisses bzw. die Verspätung bestätigen. Bewahren Sie die Rechnungen der entstandenen Kosten (z.B. Übernachtung) auf.

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

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

Diebstahl von Dokumenten: Lassen Sie sich den Diebstahl unbedingt an Ort und Stelle von der Polizei bestätigen.

Wenn Sie Hilfe bei der Organisation von Ersatzdokumenten benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Diebstahl von Zahlungsmitteln: Wenn Sie einen Vorschuss benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Suche und Bergung: Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

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

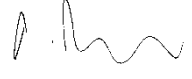
Medizinischer Notfall bzw. stationäre Behandlung: Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer. Wir beraten Sie gerne und organisieren im Notfall Ihren Heimtransport.

Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland: Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwilestraße 4, A-1220 Wien



Mag. Wolfgang Lackner



Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-JGRVB 2014 Auszug für den Jahres-Geschäftsreise+Schutz

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

Die Vorteile des Plus-Versicherungspaketes finden Sie im Besonderen Teil für das Plus-Versicherungspaket Jahres-Geschäftsreise+Schutz am Ende der Versicherungsbedingungen.

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist Versicherungsnehmer? Wer ist versichert?

1. Versicherungsnehmer
Versicherungsnehmer ist das Unternehmen (natürliche oder juristische Person), das den Versicherungsvertrag abschließt und in der Police namentlich genannt ist.
2. Versicherte Personen
Versicherte Personen sind bei namentlicher Nennung die in der Police namentlich genannten, andernfalls sämtliche, Mitarbeiter, welche sich während der Versicherungsperiode in einem aufrechten Dienstverhältnis mit dem Versicherungsnehmer befinden. Selbständige Unternehmer, Vorstände und Geschäftsführer des Versicherungsnehmers gelten ebenfalls als Mitarbeiter.
3. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der Sitz des Versicherungsnehmers in Österreich.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
2. Ausnahmen: Art. 27 und 33 gelten nur im Ausland und Art. 28 nur im Inland. Das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gilt als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

Artikel 3

Wann gilt der Versicherungsschutz? Wann erneuert oder ändert sich der Vertrag?

1. Als Versicherungsperiode gilt, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart wird, der Zeitraum eines Jahres.
2. Die Versicherungsperiode beginnt mit dem am Antrag angegebenen Datum des Versicherungsbegins, frühestens jedoch um 0.00 Uhr des auf das Einlangen des Antrages beim Versicherer folgenden Tages.
3. Versicherungsschutz besteht jeweils für die ersten 42 Tage jeder Geschäftsreise während der vereinbarten Versicherungsperiode.
Als Geschäftsreise gilt:
 - 3.1. die vom Versicherungsnehmer angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit des versicherten Mitarbeiters vom Wohnort oder Ort der regulären Arbeitsstätte;
 - 3.2. die vorübergehende berufliche Abwesenheit des selbständigen Unternehmers, des Geschäftsführers oder des Vorstands des Versicherungsnehmers vom Wohnort oder Ort der regulären Arbeitsstätte.Freizeitaktivitäten während der Dauer der Geschäftsreise sind mitversichert. Arbeitsfreie Tage, die jeweils direkt vor, während oder nach der Geschäftsreise am selben Ort angehängt werden, gelten als mitversicherter Teil der Geschäftsreise, sofern die Kosten für den verlängerten Aufenthalt und die vorzeitige/spätere An-/Abreise zur Gänze vom Versicherungsnehmer übernommen werden.

Dienstfahrten oder -gänge am Wohnort, am Ort der regulären Arbeitsstätte sowie zwischen diesen Orten oder im Rahmen der Außendiensttätigkeit gelten nicht als Geschäftsreisen.

4. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Wohnortes oder Ortes der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin, mit vorherigem Ablauf der Versicherung oder mit Erreichen der maximalen versicherten Reisedauer.
5. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antragsformulars oder des ordnungsgemäß vorgenommenen Online-Antrages durch Aushändigung der Police zustande.
6. Ab 0.00 Uhr des auf das Einlangen des Antrages beim Versicherer folgenden Tages (frühestens ab dem im Antrag angegebenen Datum) gewährt der Versicherer vorläufige Deckung.
Die vorläufige Deckung endet
 - 6.1. mit Aushändigung der Police,
 - 6.2. wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Erstprämie schuldhaft in Verzug gerät oder
 - 6.3. wenn der Antrag innerhalb von 14 Tagen vom Versicherer nicht angenommen wird.

Kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande, gebührt dem Versicherer die auf die Dauer der vorläufigen Deckung entfallende anteilige Prämie.

7. Der Versicherungsvertrag kann jeweils zum Ablauf einer Versicherungsperiode unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden. Wenn vom Kündigungsrecht kein Gebrauch gemacht wird, erneuert sich der Versicherungsvertrag für ein weiteres Jahr.
8. Allfällige Änderungen der vertraglich vereinbarten Prämien (siehe Punkt 8.1.) oder Leistungen (siehe Punkt 8.2.) werden ausschließlich mit Wirksamkeit bei Erneuerung des Vertrages angeboten. Diesfalls wird dem Versicherungsnehmer mindestens zwei Monate vor Erneuerung des Vertrages ein detailliertes Änderungsangebot übermittelt. Der Versicherungsnehmer kann bis zum Zeitpunkt der Erneuerung den Versicherungsvertrag kündigen. Wenn bis zum Zeitpunkt der Erneuerung keine geschriebene Kündigung beim Versicherer einlangt, gilt die Zustimmung des Versicherungsnehmers zu den Änderungen als erteilt.

Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer im Änderungsangebot auf die Änderungen sowie auf die oben angeführten Rechtsfolgen ausdrücklich hinweisen.

8.1. Änderung der Prämien: Im Rahmen des Änderungsangebotes darf mit dem Versicherungsnehmer maximal eine Anpassung (Erhöhung oder Senkung) der Prämie an die Entwicklung des von der Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) veröffentlichten Verbraucherpreisindex 2010, bzw. bei dessen Entfall des an seine Stelle tretenden Index vereinbart werden.
Für die Berechnung des Ausmaßes der Veränderung wird der endgültige Indexwert für den vier Monate vor Erneuerung des Vertrages liegenden Monat mit dem entsprechenden Indexwert des Vorjahres, bei erstmaliger Anpassung mit dem endgültigen Indexwert für den vier Monate vor Vertragsbeginn liegenden Monat, verglichen und die prozentuale Veränderung ermittelt.

Die Prämienanpassung erfolgt entsprechend dieser prozentuellen Veränderung mit Erneuerung des Vertrages als Prämienhöhung oder Prämienabsenkung, wobei jeweils eine kaufmännische Rundung auf ganze Cent erfolgt.

Erfolgt bei Erhöhung des Index eine Anhebung der Prämie aus welchen Gründen immer nicht, so ist dadurch das Recht auf diese Anhebung mit Wirkung für die Zukunft nicht verloren gegangen.

Ergibt sich aus der Entwicklung des Verbraucherpreisindex eine Prämienreduktion, so wird diese Anpassung jedenfalls mit Erneuerung des Vertrages angeboten.

- 8.2. Änderung der Leistungen: Auf dem unter Punkt 8. vorgesehenen Weg darf der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer eine Leistungsänderung nur vereinbaren, wenn dies unter Berücksichtigung aller Umstände sachlich gerechtfertigt ist.

Eine solche sachliche Rechtfertigung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn sich aus der angebotenen Leistungsänderung eine für den Versicherungsnehmer unzumutbare Einschränkung der Leistungen oder unverhältnismäßige Änderungen wesentlicher Rechte und Pflichten zu Gunsten des Versicherers ergeben.

Artikel 4

Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.

Artikel 5

Wann muss die Prämie bezahlt werden?

1. Die erste oder einmalige Prämie einschließlich Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach Aufforderung der Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police).
2. Die Folgeprämie einschließlich Versicherungssteuer ist bei Erneuerung des Versicherungsvertrages zu bezahlen.
3. Bei vereinbarter Teilzahlung gelten die jeweils vereinbarten Fälligkeitstermine.
4. Bei Zahlungsverzug gelten die §§ 38 bis 39a VersVG.

Artikel 6

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 - 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 oder inneren Unruhen zusammenhängen oder die auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber bis zum 14. Tag nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;
 - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
 - 1.10. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.11. in Zusammenhang stehen mit der Ausübung folgender Tätigkeiten: Polizei-, Wach- und Sicherheitsdienst, Bergbau, Artistik (Akrobatik, Tierdressur usw.), Stuntman, Umgang mit explosiven Stoffen und Umgang mit elektrischer Energie;
 - 1.12. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.13. die versicherte Person infolge einer erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.14. bei Benützung von Paragleitern und Hänggleitern 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. schwierigen 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 internationale gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m;
 - 1.19. bei Ausübung einer Extremsportart auftreten.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, soweit und solange diesem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15, 24 und 29 geregelt.

Artikel 7

Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise jeweils pro versicherter Person dar.
2. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender, Versicherungen erfolgt keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

Artikel 8

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

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Die versicherte Person hat
 - 1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden, den Schaden möglichst gering zu halten, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;

- 1.2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich zu melden;
- 1.3. den Versicherer umfassend über Schadensereignis und Schadenshöhe zu informieren;
- 1.4. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten, insbesondere die mit dem Versicherungsfall befassten Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
- 1.5. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
- 1.6. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem unverzüglich (Meldefristen beachten) nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
- 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 1.8. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben.

Der Versicherungsnehmer hat

- 1.9. bei Tarifen ohne namentlicher Nennung der versicherten Personen dem Versicherer das Überschreiten der für den gewählten Tarif maximal zulässigen Anzahl der Mitarbeiter oder Reisetage unverzüglich schriftlich zu melden. Der Versicherer hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Der Versicherungsnehmer hat zu diesem Zweck Einblick in sämtliche maßgebenden Unterlagen zu gewähren.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16 und 31 geregelt.

Artikel 9

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift). Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder E-Mail, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Schriftliche Erklärungen und Informationen (mit Unterschrift) sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam.

Artikel 10

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Privat- oder Sozialversicherungen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Artikel 11

Wann ist die Entschädigung fällig? Welche Rechte gibt es nach dem Schadenfall?

1. Die Entschädigungszahlung ist mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit Begehren einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebung noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte Vorschüsse bis zu dem Betrag verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.
2. Nach dem Eintritt des Schadenfalles können sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.
 - 2.1. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
 - 2.2. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Artikel 12

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

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

Artikel 13

Welches Recht ist anwendbar?

Soweit rechtlich zulässig, gilt österreichisches Recht.

Besonderer Teil A: Reiseabbruch

Artikel 14

Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.
2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise abbrechen muss:
 - 2.1. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, Impfunverträglichkeit oder Tod der versicherten Person (bei psychischen Erkrankungen nur bei stationärem Krankenhausaufenthalt oder Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie);
 - 2.2. Lockerung von implantierten Gelenken der versicherten Person;
 - 2.3. schwere Schwangerschaftskomplikationen oder Frühgeburt der versicherten Person bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche;
 - 2.4. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Familienangehörigen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist;
 - 2.5. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnsitz infolge Elementarereignis (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit dringend erforderlich macht.

- Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person und zusätzlich pro Ereignis für maximal sechs weitere gleichwertig versicherte mitreisende Personen. Als gleichwertig versichert gilt jeder, der bei der Europäischen Reiseversicherung AG Wien für einen solchen Versicherungsfall ebenfalls versichert ist.
- Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Stiefgeschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person – bei eingetragenen Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

Artikel 15 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

- der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
- der Reiseabbruchgrund in Zusammenhang steht mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese
 - ambulant in den letzten sechs Monaten oder
 - stationär in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen).

Artikel 16 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

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

Die versicherte Person hat

- den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich unter Angabe des Reiseabbruchgrundes zu melden;
- bei Erkrankung oder Unfall unverzüglich eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort ausstellen zu lassen;
- unverzüglich folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis;
 - vollständig ausgefülltes Schadenformular;
 - Buchungsbestätigung;
 - Belege über die zusätzlichen Rückreisekosten (z.B. Flugumbuchung);
 - Belege über den Versicherungsfall (z.B. Mutter-Kind-Pass, Sterbeurkunde);
 - bei Erkrankung oder Unfall: Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (bei psychischen Erkrankungen durch Facharzt der Psychiatrie) und Bestätigung über verordnete Medikamente;
- sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

Artikel 17 Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt.

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen bei Jagdreisen.

B: Verspätungsschutz

Artikel 18 Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

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

Artikel 19 Welche Kosten werden bei verspäteter Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen ersetzt?

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

C: Reisegepäck

Artikel 20 Was ist versichert?

Versicherungsfall ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

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

Artikel 21 Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?

- Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2. und 3.), die auf Reisen für den persönlichen privaten oder beruflichen Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
- Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert
 - Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski usw.), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind;
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden;
 - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte, Musikinstrumente, usw.: siehe Art. 24, Pkt. 3.).
 - In Gewahrsam eines Transportunternehmens:
Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski usw.), wenn sie in versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind. Nicht versichert sind Schmuck, Uhren und Pelze.
- Nicht versichert sind
 - Geld, Schecks, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;
 - motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
 - Handelswaren und Schäden an Gegenständen, die die versicherte Person gewerbsmäßig transportiert oder aufbewahrt;
 - Waffen samt Zubehör.

Artikel 22 Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?

- 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 offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und
 - sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen 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;
 - sie 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 (Stahlseilschloss allein genügt nicht).
- 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.
- Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhängen) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 23 Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zeltens oder Campieren?

- Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen, von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten und anerkannten, Campingplatz.
- Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhängen) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzung des Art. 22, Pkt. 2.1. erfüllt ist.

Artikel 24 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, 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 (Sportgeräte, Musikinstrumente usw.) an diesen eintreten;
- eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels, Sperrgebühren von Bankomat-, Kredit- und SIM-Karten).

Artikel 25 Wie hoch ist die Entschädigung?

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

Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

1. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel
Die aufgrund verspäteter Gepäcksabholung am Reiseziel notwendige Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt (gilt nicht am Wohnsitz).
2. Hilfe und Kostenersatz für Wiederbeschaffung von Dokumenten
Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles (gemäß Art. 20) während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z.B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhandeln, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die aufzuwendenden amtlichen Gebühren bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Für auf den Namen der versicherten Person ausgestellte Reisetickets übernimmt der Versicherer die Kosten für die Ausstellung eines Ersatztickets.
3. Hilfe und Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln
 - 3.1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil aufgrund eines Versicherungsfalles (gemäß Art. 20) ihre Reisezahlungsmittel abhandeln gekommen sind.
 - 3.2. Versicherungsleistung
Der Versicherer stellt den Kontakt zwischen der versicherten Person und deren Hausbank her, ist bei Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages behilflich und trägt die Kosten des Geldtransfers. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer einen Bargeldvorschuss bis zur vereinbarten Versicherungssumme zur Verfügung und trägt die Kosten des Geldtransfers. Der Vorschuss wird nur gegen Empfangsbestätigung und Rückzahlungsverpflichtung gewährt.
 - 3.3. Verpflichtung der versicherten Person
Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückzuzahlen.

D: Medizinische Leistungen im Ausland

Was ist im Ausland versichert?

1. Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
2. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
 - 2.2. ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
 - 2.3. stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächstgelegene Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen.
Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;
 - 2.4. den Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel einschließlich Ambulanzjet ins Wohnsitzland;
 - 2.5. den Heimtransport nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt auf Wunsch der versicherten Person auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch vertretbar ist, je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungsgüter- oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mit Ambulanzjet) ins Wohnsitzland;
 - 2.6. die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für die versicherte Person und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt;
 - 2.7. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern müssen. Bei der Erstattung der zusätzlich entstehenden Nächtigungskosten wird auf die Qualität des gebuchten Aufenthaltes abgestellt. 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;
 - 2.8. 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 zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine angemessene Unterkunft;
 - 2.9. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 2.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
 - 2.11. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert und die in Pkt. 2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
4. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme.

- Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 2.1. oder 2.4. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
5. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten der versicherten Person sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.
 6. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß Amtsblatt der österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
 7. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 2.1. bis 2.3. für die versicherte Person eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat sie zuerst dort ihre Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt sie dies, besteht keine solche Versicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

Was ist im Inland versichert?

- Für im Inland eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer bis zur (für das Ausland) vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
1. einen Verlegungstransport im Inland mit Rettungsgütertransport in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km und maximal 1.000 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist, ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind;
 2. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage dauert und kein Verlegungstransport (gemäß Pkt. 1.) stattfindet. Der Versicherer organisiert die Reise einer der versicherten Person nahestehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel. Die Kosten des Aufenthaltes vor Ort werden bis zur dafür vereinbarten Versicherungssumme ersetzt;
 3. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Kein Versicherungsschutz besteht für
1. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
 2. Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);
 3. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind;
 4. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
 5. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
 6. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspangen, Einlagen und Prothesen aller Art);
 7. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
 8. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
 9. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
 10. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
 11. kosmetische Behandlungen;
 12. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.12. im Rahmen der Heilbehandlung keine Anwendung;
 13. Unfälle bei Benützung von Luftfahrzeugen, 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 oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
 14. Unfälle beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt. Dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht gemäß Art. 29 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die in den Artikeln 27 und 28 angeführten Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

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

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Bei stationärer Behandlung, umfangreicher ambulanter Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener und Bestattungen am Ereignisort ist unverzüglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit diesen Leistungen müssen vom Versicherer getroffen werden, andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

E: Reiseunfall

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

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

F: Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland

Artikel 33

Welche Hilfeleistungen werden bei Haft oder Haftandrohung im Ausland erbracht?

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person im Ausland mit Haft bedroht oder verhaftet wird.
2. Versicherungsleistung
Der Versicherer ist bei der Beistellung eines Rechtsanwaltes sowie eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer stellt weiters, bis zur vereinbarten Versicherungssumme, einen Vorschuss für einen Rechtsanwalt sowie gegebenenfalls für eine Strafkaution zur Verfügung.
3. Verpflichtung der versicherten Person
Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückzuzahlen.

Besonderer Teil für das Plus-Versicherungspaket Jahres-Geschäftsreise+Schutz

Für das Plus-Versicherungspaket „Jahres-Geschäftsreise+Schutz“ gelten nachfolgende Ergänzungen:

Allgemeiner Teil

Für das Plus-Versicherungspaket „Jahres-Geschäftsreise+Schutz“ wird die Höhengrenze in Art. 6, Pkt. 1.9. auf 6.000 m angehoben und lautet daher „Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 6.000 m eintreten“.

A: Reiseabbruch

Für das Plus-Versicherungspaket „Jahres-Geschäftsreise+Schutz“ gelten zusätzlich nachfolgende Ergänzungen:

Art. 14, Pkt. 2.:

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise abbrechen muss:

- 2.13. Bruch oder technischer Defekt von Prothesen der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt;
- 2.14. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;
- 2.15. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod
 - der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist,
 - des Mitarbeiters oder Kollegen des selben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person am Heimatort dringend erforderlich ist.
- 2.16. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person (polizeiliche Anzeige erforderlich);
- 2.17. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
- 2.18. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Firmen- oder Privatfahrzeuges während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann;
- 2.19. Verkehrsunfall mit dem Firmen- oder Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird;
- 2.20. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdbeben, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneesturm, Orkan, Bergsturz);
- 2.21. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
- 2.22. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegende Grund der Reise war, nicht möglich ist;

Art. 15, Pkt. 2. kommt nicht zur Anwendung.

B: Verspätungsschutz

Für das Plus-Versicherungspaket „Jahres-Geschäftsreise+Schutz“ wird Art. 18, Pkt. 3. um die Nachreisekosten ergänzt und lautet daher:

3. Entschädigung
Ersetzt werden die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Nachreise bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

C: Reisegepäck

Für das Plus-Versicherungspaket „Jahres-Geschäftsreise+Schutz“ gilt abweichend von Art. 25, Pkt. 1.:

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme grundsätzlich

- für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Neuwert;
- für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
- für zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert.

Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

Liegt der Zeitwert eines versicherten Gegenstandes am Tag des Schadens unter 40 % des Wiederbeschaffungspreises, wird maximal der Zeitwert ersetzt.

D: Medizinische Leistungen im Ausland

Für das Plus-Versicherungspaket „Jahres-Geschäftsreise+Schutz“ kommt der Ausschlussgrund Art. 29, Pkt. 2. nicht zur Anwendung.

Artikel 30 wird insofern geändert: Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht gemäß Art. 29, Pkt. 1. oder 3.-14. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesem Fall werden die in den Artikeln 27 und 28 angeführten Kosten insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

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

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

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

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

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

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

Informationen zu Rücktrittsrechten, Beschwerdemöglichkeiten und Datenverwendung

Wie können Sie vom Vertrag zurücktreten?

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten.

Diese Frist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages, jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Der Rücktritt ist zu richten an:
Europäische Reiseversicherung AG,
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien
Fax: +43 1 31993 67
E-Mail: info@europaeische.at

Rücktrittsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet Ihr Versicherungsschutz und bereits entrichtete Beträge werden Ihnen zurück erstattet. Soweit (vorläufige) Deckung bestanden hat, gebührt dem Versicherer dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Besondere Hinweise:

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Erhalt des Versicherungsscheins sowie dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt auch, wenn der Vertrag bereits vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

- Europäische Reiseversicherung AG
z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien
online unter www.europaeische.at/ihr-feedback
per E-Mail an beschwerde@europaeische.at
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informationsstelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.vvo.at
- Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte
www.verbraucherschlichtung.at. Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.
- Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien
- Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte zusätzlich Internet Ombudsmann www.ombudsmann.at oder Internetplattform der Europäischen Union zur Online-Streitbeilegung ec.europa.eu/consumers/odr

Wie verarbeiten wir Ihre Daten?

Wir, **Europäische Reiseversicherung AG**, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien, T +43 1 3172500, F +43 1 31993 67 sind als Versicherer **Verantwortlicher** für die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des Versicherungsvertrages.

Unsere **Datenschutzbeauftragten** können Sie per E-Mail unter datenschutz@europaeische.at oder per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Adresszusatz „Datenschutzbeauftragter“ kontaktieren.

Wir **benötigen und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten** sowie gegebenenfalls von Dritten (z.B. versicherter Personen), die Sie namhaft machen, in unserem berechtigten Interesse und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen **Begründung und Verwaltung eines Versicherungsverhältnisses und zur Deckungsprüfung im Leistungsfall** notwendig ist. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen.

Zweck und Rechtsgrundlagen: Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für vorvertragliche und vertragliche Zwecke auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung (z.B. § 11a VersVG) bzw. holen wir zuvor Ihre ausdrücklichen Einwilligung ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, **können Sie diese Einwilligung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Einwilligungswiderrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Weitergabe der Daten an Dritte: Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister können sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union befinden. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Unsere wichtigsten Dienstleister sind derzeit die Generali Versicherung AG, Wien sowie die Europ Assistance GmbH, Wien.

Zum Zweck der Betreuung und Beratung erhebt und verarbeitet der Vermittler Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, und zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses weiter. Im Schaden- oder Leistungsfall erhebt und verarbeitet der Vermittler soweit von Ihnen beauftragt die für eine Leistungsbearbeitung relevanten Daten und leitet uns diese zur Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an den Vermittler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies der Vermittler zu Ihrer Betreuung benötigt. Weiters kann es erforderlich sein, dass wir personenbezogene Daten an Rückversicherer, Behörden oder Gerichte weiter geben, wobei wir stets darauf achten, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

Ihre Rechte: Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung sowie die Berichtigung, Vervollständigung oder Löschung unrichtiger, unvollständiger oder unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, offen.

Dauer der Datenaufbewahrung: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, soweit erforderlich, für die Dauer der gesamten Geschäftsbeziehung (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung eines Vertrags) sowie darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich u.a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB) und der Bundesabgabenordnung (BAO) ergeben. Zudem sind bei der Speicherdauer die gesetzlichen Verjährungsfristen, die z.B. nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) in bestimmten Fällen bis zu 30 Jahre betragen können, zu berücksichtigen.

Unser ausführliches Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter europaeische.at/datenschutz abrufbar oder kann bei unserem Service Center angefordert werden.