

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolizze, im Produktblatt und in den Europäische Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2019 in der Fassung Besondere Bedingung für den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder 2019.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder handelt es sich um eine Reiseversicherung für mit dem Inhaber einer PayLife Kreditkarte mit inkludiertem 3-fach Reiseschutz mitreisende Kinder.



Was ist versichert?

Leistungsteil A

- ✓ Wir organisieren bei medizinischer Notwendigkeit den Transport ins Krankenhaus, den Verlegungstransport oder den Heimtransport und übernehmen die anfallenden Kosten.
- ✓ Wir erbringen Hilfeleistungen in Notsituationen, wie z.B. bei Verlust der Reisedokumente.

Leistungsteil B

- ✓ **Reisekranken-Versicherung:** Bei akuter Erkrankung oder Unfall ersetzen wir die Kosten für ambulante Behandlung und für stationäre Behandlung bis € 500.000,- im Ausland.

Bitte beachten Sie:

Versicherbar ist das Kind des Inhabers einer von der BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebenen gültigen Kreditkarte mit inkludiertem 3-fachen Reiseschutz und Wohnsitz in Österreich, oder dessen Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag. Die für Ehepartner maßgeblichen Bestimmungen sind auf eingetragene Partner und eingetragene Partnerschaften sinngemäß anzuwenden.

Die Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb des Versicherungsjahres und gelten pro versicherter Person.



Was ist nicht versichert?

Allgemein

- ✗ vorsätzlich oder grob fahrlässige Handlungen der versicherten Person
- ✗ trotz Reisewarnung angetretene Reisen
- ✗ Arbeitstätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko
- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ Paragleiten, Drachenfliegen, Hängegleiten, Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping
- ✗ nationale und internationale Sportwettbewerbe
- ✗ Expeditionen, Extremsport, Berufssport, Motorsport sowie nationale und internationale Sportwettbewerbe

Reisekranken-Versicherung (B)

- ✗ absehbare Verschlechterungen und planmäßige Behandlungen bestehender Erkrankungen
- ✗ bestehende Erkrankungen, die ambulant in den letzten 6 Monaten oder stationär in den letzten 9 Monaten vor Reiseantritt behandelt wurden
- ✗ Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Allgemein

- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier
- ! Lenken von Land- und Wasserfahrzeugen nur mit gültiger Lenkerberechtigung

Reisekranken-Versicherung (B)

- ! sofern keine Sozial- oder Privatkrankenversicherung besteht bzw. Ansprüche nicht geltend gemacht werden: 10% Selbstbehalt bei Behandlungskosten sowie Krankenhaus- und Verlegungstransport
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung gesamt bis € 36.500,-
- ! Kletter-, Bergsteige- und Skitouren nur mit geprüftem Führer



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind **weltweit** versichert.
Medizinische Leistungen sind nur im Ausland versichert.
Österreich sowie jene Länder, in denen Sie einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung haben, gelten 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 Prämie ist einmalig und im Voraus vor Reiseantritt bei Versicherungsabschluss gemäß der vereinbarten Zahlungsart zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung gilt für den Zeitraum eines Jahres ab dem in der Police genannten Versicherungsbeginn.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte Prämienzahlung.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Reiseantritt und endet mit dem Ende Ihrer Reise oder nach den ersten 90 Tagen einer Reise oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Im Zweifel gilt ab einer beabsichtigten Aufenthaltsdauer von länger als 90 Tagen der neue Aufenthaltsort als Wohnort.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet nach Ablauf eines Jahres ab dem in der Police genannten Versicherungsbeginn oder automatisch, spätestens jedoch mit Ende des Kreditkartenvertrages oder mit dem 18. Geburtstag der versicherten Person.

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.

Leistungsverzeichnis

Zukaufbarer Reiseschutz für mitreisende Kinder

Inhaber einer PayLife Kreditkarte mit inkludiertem 3-fach Reiseschutz können den Versicherungsschutz auf deren mitreisende Kinder* ausweiten.

Der Versicherungsschutz gilt für die im Leistungsverzeichnis angeführten Leistungen auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber ab dem gewählten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz endet nach einem Jahr automatisch, spätestens mit Ende des Kreditkartenvertrages oder mit dem 18. Geburtstag der versicherten Person.

Die Prämie beträgt für ein Jahr € 24,- pro Kind*.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz	Leistungen	Versicherte Person
		in der Polizze namentlich genannte mitreisende Kinder*
Besitz A	Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport Heimtransport nach Österreich Krankenbesuch Medikamententransport Überführung im Todesfall Vorschuss bei stationärer Behandlung Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten	bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis 100 % bis EUR 5.000,- bis EUR 220,-
Besitz B	Auslandsreisekrankenversicherung Ambulante und stationäre Behandlung für den Inhaber	bis EUR 500.000,-
Maximalleistung für „Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland“ und „Auslandsreisekrankenversicherung“ bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung: EUR 36.500,- .		

Hinweis:

Mitreisende Kinder sind bei den weiteren Leistungen der Kreditkarte mit 3-fach Reiseschutz des Inhabers gemäß Leistungsverzeichnis und Reiseversicherungsbedingungen mitversichert.

* Kind = Kind des Inhabers oder dessen Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag

Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb des Versicherungsjahres.

Es gelten die Europäische Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2019 in der Fassung Besondere Bedingung für den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder 2019 (ERV-RVB PayLife 2019 idF BB PayLife zukaufbarer Reiseschutz für mitreisende Kinder 2019).

Was ist im Schadensfall zu tun?

Bitte informieren Sie uns so rasch wie möglich über den Versicherungsfall.

Beachten Sie dabei die unten angeführten Bestimmungen.

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

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.

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG

Sitz in Wien, Kratochwilstraße 4, A-1220 Wien,

Tel. +43 (0)1 317 25 00-73575, E-Mail: info@europaeische.at.

24-Stunden-Notrufnummer +43 (0)1 50 444 00.

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,

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



Sitz in Wien. Firmenbuch HG Wien FN 55418y.

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

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für PayLife Kreditkarten 2019 in der Fassung Besondere Bedingung für den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder 2019 (ERV-RVB PayLife 2019 idF BB PayLife zukaufbarer Reiseschutz für mitreisende Kinder 2019)

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

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

Allgemeiner Teil Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Kreditkarte: von BAWAG P.S.K. Bank für Arbeit und Wirtschaft und Österreichische Postsparkasse Aktiengesellschaft ausgegebene (kurz: Bank) ausgegebene, gültige Kreditkarte mit den im jeweiligen Kreditkartenvertrag vereinbarten Versicherungsleistungen
2. Inhaber: berechtigter Inhaber einer Kreditkarte.
3. Familienangehörige: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Inhabers oder Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag. Die für Ehepartner maßgeblichen Bestimmungen sind auf eingetragene Partner und eingetragene Partnerschaften sinngemäß anzuwenden.
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 bzw. des jeweiligen zukaufbaren Reiseschutzes.
6. Kind: Kind des Inhabers oder dessen Ehepartners bzw. Lebensgefährten (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) bis zum 18. Geburtstag.
7. Versicherungsnehmer: Inhaber, der den zukaufbaren Reiseschutz für mitreisende Kinder abschließt.

Artikel 2 Versicherte Personen

Versicherte Person ist das namentlich im Versicherungsnachweis genannte Kind. Versicherungsschutz besteht während gemeinsamer Reisen mit dem Inhaber.

[...]

Artikel 3 Zeitlicher Geltungsbereich

Der zukaufbare Reiseschutz für mitreisende Kinder gilt für den Zeitraum eines Jahres ab dem in der Polizza genannten Versicherungsbeginn und endet danach automatisch, oder mit dem 18. Geburtstag der versicherten Person.

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.
2. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich sowie jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender
 - Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.[...]
4. Nicht versichert sind Reisen zwischen Wohnort, Zweitwohnort und Ort der 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 Wohnsitz des Kar-

teninhabers in Österreich.

2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Voraussetzungen laut Leistungsverzeichnis erfüllt sind:
 - „Besitz“ bedeutet der Besitz der Kreditkarte;

Artikel 6 Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz 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 Schadeneintritt 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 und inneren Unruhen zusammenhängen und die auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber bis zum 14. Tag nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.6. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 5.000 m eintreten;
 - 1.10. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.11. entstehen, wenn die versicherte Person einem erhöhten Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen, Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven oder gesundheitsgefährdenden Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind jedenfalls versichert;
 - 1.12. 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 wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.14. 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 oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
 - 1.15. bei Ausübung von Rafting oder Bungee-Jumping entstehen;
 - 1.16. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen;
 - 1.17. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;

- 1.18. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
- 1.19. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m;
- 1.20. bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren eintreten, die ohne geprüften Führer unternommen werden;
- 1.21. infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt;
- 1.22. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses, zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.
3. Weitere Ausschlüsse sind zu den jeweiligen Leistungen im Besonderen Teil geregelt.

Artikel 7 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. Weitere Obliegenheiten sind zu den jeweiligen Leistungen im Besonderen Teil geregelt.

Artikel 8 Versicherungssummen

Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle innerhalb des Versicherungsjahres und gelten [...]

für die versicherte Person.

Auch wenn ein Anspruch aus Besitz von oder Mitversicherung aus

mehreren Kreditkarten abgeleitet werden könnte, vervielfachen sich die angegebenen Versicherungssummen nicht.

Artikel 9 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 10 Entschädigung und Fälligkeit

Die Entschädigungszahlung ist mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit Begehren einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte Vorschüsse bis zu dem Betrag verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

Artikel 11 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Besonderer Teil

I: Leistungen bei Erkrankung/Unfall im Ausland/ Auslandsreisekrankenversicherung

Artikel 12 Versicherungsfall

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

Artikel 13 Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt bis zur im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssumme die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
 - 1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.4. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächstgelegene Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;
 - 1.5. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
 - 1.6. den Rücktransport nach Österreich, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzjet);
 - 1.7. die Rückreise nach Österreich nach mindestens 3-tägigem Krankenhausaufenthalt zum ehestmöglichen Zeitpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer und zwar je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungswagen oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzjet);
 - 1.8. die Heimreise eines mit der versicherten Person auf der Reise befindlichen Familienangehörigen nach Österreich, wenn

dieser seinen gebuchten Aufenthalt aufgrund eines Rücktransportes oder einer Überführung der versicherten Person vorzeitig beenden oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person verlängern muss. Die Heimreise wird zum ehestmöglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. In Ambulanzjets erfolgt eine Mitnahme nur, sofern im Flugzeug ausreichend Platz ist;

- 1.9. den Transport des von der versicherten Person und der Begleitperson mitgeführten Reisegepäcks;
- 1.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm nach Österreich.
2. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert und die im Pkt. 1. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
3. Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel.
4. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 1.5. oder 1.6. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie 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 für die jeweilige Währung zur Verfügung gestellte (auf www.paylife.at veröffentlichte) Umrechnungskurs zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
7. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 1.1. bis 1.4. für die versicherte Person eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat sie zuerst dort ihre Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt sie dies oder besteht keine solche Versicherung so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10 %, mind. € 75,-.

Artikel 14 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 Antritt einer Reise sind;
4. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
5. konservierende oder prophylaktische Zahnbehandlungen;
6. Beistellung von Heilbehelfen (z. B. Brillen, Einlagen, Prothesen);
7. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen;
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. Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit Unfällen

durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.12. keine Anwendung.

Artikel 15 Versicherungsschutz bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen

Eine bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut wird und nicht gemäß Art. 14 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. In diesen Fällen werden die Kosten für die in Art. 13 angeführten Leistungen insgesamt bis zu der im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen ersetzt.

Artikel 16 Obliegenheiten

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

II: Reisegepäckversicherung

Artikel 17 Versicherungsfall

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 19 Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten

Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles (gemäß Art. 17) während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z. B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die aufzuwendenden amtlichen Gebühren bis zur im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssumme.

Artikel 24 Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

- [...]
- 2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- [...].
- [...]

III: Hilfeleistungen in Notsituationen im Ausland

Anmerkung: Hilfe und Kostenersatz bei Verlust von Reisedokumenten ist im Teil II „Reisegepäckversicherung“ in Art. 19 geregelt.
[...]

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 Versicherungsfalls 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 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

Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

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

Service Center: Tel. +43 (0)1 317 25 00-73930, Fax +43 (0)1 319 93 67

E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

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

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

Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,

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

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.