

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB CTI 2023 für die Corporate Travel Insurance

Beachten Sie, dass nur jene Teile der Versicherungsbedingungen gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen. Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist Versicherungsnehmer? Wer ist versichert?

1. Versicherungsnehmer ist das Unternehmen, das für sich oder zusätzlich für seine Beteiligungsunternehmen den Versicherungsvertrag abschließt.
2. Versichert sind die Unternehmen, die in der Police namentlich genannt sind.
Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der Sitz des versicherten Unternehmens in Österreich oder Südtirol.
3. Versicherte Personen sind je nach Vereinbarung:
 - 3.1. alle in der Police namentlich genannten Personen; Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der Hauptwohnsitz der Person in Österreich oder Südtirol und/oder
 - 3.2. sämtliche Arbeitnehmer, welche sich während der Versicherungsperiode in einem aufrechten Arbeitsverhältnis mit dem versicherten Unternehmen befinden sowie die Mitglieder der Geschäftsführung (inklusive der Prokuristen), die im Firmenbuch aufscheinen.
Arbeitskräfte, die zur Arbeitsleistung an das versicherte Unternehmen überlassen werden und in das versicherte Unternehmen eingegliedert sind, gelten ebenfalls als versicherte Personen.
4. Personen, die ihre Tätigkeit zeitlich überwiegend außerhalb des regulären Dienstortes erbringen, darunter fallen insbesondere Arbeitnehmer im Außendienst wie Vertriebsmitarbeiter, technisches Service- und Montagepersonal, Bauarbeiter, Fahrer in der Güter- und Personenbeförderung, sind bei der Ausübung dieser Tätigkeiten nicht versichert.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt weltweit, mit Ausnahme von Afghanistan, Belarus, Myanmar (Burma), Iran, der Krim, Nordkorea, Russland, Syrien und Venezuela.
2. Ausnahmen: Artikel 23 und Artikel 34 gelten nicht im Inland und Artikel 24 nur im Inland. Als Inland gilt das Land, in dem das versicherte Unternehmen seinen Sitz hat, sowie die Länder, in denen die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz oder ihren regulären Dienstort hat.

Artikel 3

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

1. Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person während einer Geschäftsreise. Als Geschäftsreise gilt die vom versicherten Unternehmen angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit der versicherten Person von ihrem regulären Dienstort oder vom Sitz des versicherten Unternehmens auf Kosten des versicherten Unternehmens.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Ortes des Hauptwohnsitzes oder des regulären Dienstortes der versicherten Person und endet mit der Rückkehr an einen dieser Orte oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Fahrten der versicherten Person zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Dienstfahrten oder -gänge am Ort des Hauptwohnsitzes oder des regulären Dienstortes der versicherten Person gelten nicht als Geschäftsreisen.
Freizeitaktivitäten während der Dauer der Geschäftsreise sowie insgesamt drei arbeitsfreie Tage, die direkt vor oder nach der Geschäftsreise am selben Ort angehängt werden, gelten als mitversicherter Teil der Geschäftsreise.
3. Als Versicherungsperiode gilt, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart wird, der Zeitraum eines Jahres.
4. Die Versicherungsperiode beginnt mit dem am Antrag angegebenen Datum des Versicherungsbeginns, frühestens jedoch um 0.00 Uhr des auf das Einlangen des Antrages beim Versicherer folgenden Tages.
5. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrags 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 der Annahme des Antrags durch Aushändigung der Police oder
 - 6.2. 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 Versicherungsschutz gilt - soweit auf der Police nicht anders angeführt - für die ersten 42 Tage jeder Geschäftsreise während der vereinbarten Versicherungsperiode.
8. Als Reisetag gilt jeder Kalendertag, an dem eine Geschäftsreise unternommen wird.
9. 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.
Allfällige Änderungen der vertraglich vereinbarten Prämien (siehe Punkt 9.1.) oder Leistungen (siehe Punkt 9.2.) werden ausschließlich bei Erneuerung des Vertrages wirksam. Diesfalls wird dem Versicherungsnehmer mindestens zwei Monate vor Erneuerung des Vertrages ein detailliertes Änderungsangebot übermittelt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag
 - bei Änderungen der vertraglich vereinbarten Prämien (siehe Punkt 9.1.) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen;
 - bei Änderungen der Leistungen (siehe Punkt 9.2.) bis zum Zeitpunkt der Erneuerung des Versicherungsvertrages kündigen.Wenn bis zum jeweiligen Zeitpunkt keine 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.
- 9.1. 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 Austria veröffentlichten Verbraucherpreisindex 2020, 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 sechs Monate vor Erneuerung des Vertrages liegenden Monat mit dem entsprechenden Indexwert des Vorjahres, bei erstmaliger Anpassung mit dem endgültigen Indexwert für den sechs Monate vor Vertragsbeginn liegenden Monat, verglichen und die prozentuelle Veränderung ermittelt. Die Prämienanpassung erfolgt entsprechend dieser prozentuellen Veränderung mit Erneuerung des Vertrages als Prämienenerhöhung oder Prämienabsenkung, wobei jeweils eine kaufmännische Rundung auf ganze Cent erfolgt.
Erfolgt bei Erhöhung des Index keine Anhebung der Prämie, 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.
- 9.2. Änderung der Leistungen: Der Versicherer darf 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? Welches Recht und welche Vertragssprache wird vereinbart?

1. Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Ein Abschluss während der Reise ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.
2. Es gilt österreichisches Recht.
3. Vertragssprache ist Deutsch.

Artikel 5

Wann muss die Prämie bezahlt werden?

Die erste Prämie ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (gemäß Artikel 3 Punkt 5.) und nach Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen.

Die Folgeprämie ist bei Erneuerung des Versicherungsvertrages zu bezahlen. Bei vereinbarter Teilzahlung gelten die jeweils vereinbarten Fälligkeitstermine.

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; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, vorsätzlich herbeigeführt hat.
 - 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
 - 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;
 - 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Zuständen zusammenhängen; wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung unternommen werden. Als Reisewarnungen gelten alle Reisewarnungen (für ein gesamtes Land) und partiellen Reisewarnungen (für ein bestimmtes Gebiet) des österreichischen Außenministeriums. Der Ausschluss gilt nur für Ereignisse, die im ursächlichen und unmittelbaren Zusammenhang mit den Reisewarnungen stehen. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung erlassen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise;
 - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen durch die versicherte Person eintreten;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 6.000 m eintreten;
 - 1.10. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.11. die versicherte Person infolge einer erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.12. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 1.13. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Drachenflieger, Hängegleiter, Freiballone) entstehen, ausgenommen bei Benützung von Fallschirmen und Paragleitern oder als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht noch Besatzungsmitglied ist noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
 - 1.14. bei 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;
 - 1.15. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
 - 1.16. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
 - 1.17. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt, außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen in einer Tiefe von mehr als 40 m.
 - 1.18. bei der Ausübung einer der folgenden Tätigkeiten eintreten:
 - Polizei-, Militär- Wach- und Sicherheitsdienst,
 - Bergbau,
 - Artistik und Akrobatik,
 - Tierdressur,
 - Stuntman,
 - Such- und Räumungspersonal für explosive Stoffe und Munition,
 - Sprengpersonal,
2. Sanktionsklausel:
Soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, oder eine sektoral beschränkte oder verbotene Tätigkeit während der Reise ausübt, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind auch noch besondere Ausschlüsse in Artikel 12, Artikel 20, Artikel 25 und Artikel 31 geregelt.

Artikel 7

Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die im Leistungsverzeichnis der Versicherungspolizze angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle während einer Reise und gelten pro versicherter Person.
2. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt für den Zeitraum der Überschneidung keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

Artikel 8

Was gilt bei Erhöhung des versicherten Risikos?

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

1. Bei Tarifen ohne namentliche Nennung der versicherten Personen erstreckt sich die Versicherung auch auf eine Erhöhung des versicherten Risikos durch eine tatsächliche höhere Anzahl an Arbeitnehmern und Reisetagen, wenn diese nach Abschluss oder Erneuerung des Versicherungsvertrages eingetreten ist. Wenn dadurch die für den Tarif zulässigen Höchstwerte überschritten sind, kann der Versicherer die erhöhte Prämie vom Eintritt dieses Umstandes an verlangen.
2. Als Obliegenheit nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1a VersVG (siehe Anhang) wird bei Tarifen ohne namentliche Nennung der versicherten Personen bestimmt:
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer nach Ablauf einer jeden Versicherungsperiode ein allfälliges Überschreiten der für den Tarif zulässigen Höchstwerte bekannt zu geben. Dieser Verpflichtung hat der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Erhalt der Anfrage des Versicherers nachzukommen.
Unrichtige oder unterbliebene Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, die Leistungen nur insoweit zu erbringen, als es dem Verhältnis der vereinbarten Prämie zu der Prämie entspricht, die bei richtigen und vollständigen Angaben hätte gezahlt werden müssen.
3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben
 - 3.1. den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem sie von ihm Kenntnis erlangt haben, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenergebnis und Schadensausmaß zu informieren;
 - 3.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
 - 3.3. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar
 - 3.3.1. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Stornokostenabrechnung, Buchungsbestätigungen, Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;
 - 3.3.2. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes (bei Reiseabbruch vom Arzt vor Ort) ausstellen zu lassen;
 - 3.3.3. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem ehestmöglich nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
 - 3.3.4. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.

4. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt:
Sollte die versicherte Person US-amerikanischer Staatsbürger oder dort erlaubterweise dauerhaft ansässig sein (resident) und nach Kuba reisen, ist sie verpflichtet nachzuweisen, dass sie sämtliche für diese Reise geltenden US-amerikanischen Vorschriften eingehalten hat, andernfalls können vom Versicherer keine Versicherungsleistungen oder Zahlungen erbracht werden.
5. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind auch noch besondere Obliegenheiten in Artikel 27 und Artikel 32 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 müssen per Online-Formular des Versicherers, Mail oder Post übermittelt werden.

Artikel 10

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Bestehen für einen Versicherungsfall auch Leistungsverpflichtungen anderer Sozial- oder Privatversicherungen, gehen diese vor (Subsidiarität). Die Ansprüche der versicherten Person aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag bleiben hiervon jedoch unberührt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadenfall bedingungsgemäß regulieren. Beachten Sie die besondere Bestimmung in Artikel 23 Punkt 6.

Besonderer Teil A: Reiseabbruch

Artikel 11

Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Reiseleistungen anzuwenden.
2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise oder einen Teil der Reise abbrechen muss:
 - 2.1. Medizinische Gründe
 - 2.1.1. Tod der versicherten Person;
 - 2.1.2. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Bruch oder technischer Defekt von Prothesen oder Impfunverträglichkeit der versicherten Person, wenn sich aus einem dieser Gründe für die Reise die Reiseunfähigkeit ergibt;
 - 2.1.3. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;
 - 2.1.4. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines Operationstermins oder eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Rehabilitation;
 - 2.1.5. Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.
Der Eintritt der Schwangerschaft, ist nur versichert, wenn die Versicherung spätestens innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen wurde;
 - 2.1.6. 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.
 - 2.2. Berufliche und schulische Gründe
 - 2.2.1. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
 - 2.2.2. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttolohn für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;
 - 2.2.3. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 2.2.4. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 2.2.5. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung;
 - 2.2.6. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reisetrip der vor der Prüfung gebuchten Reise;
 - 2.2.7. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reisetrip der versicherten Reise;
 - 2.2.8. Nichtaufsteigen der versicherten Person in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
 - 2.2.9. notwendige Wiederholung einer nicht bestanden Prüfung an einer Schule/Universität durch die versicherte Person, sofern die Wiederholungsprüfung unerwartet in der Reisezeit oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfindet und die Reise vor dem Termin der nicht bestanden Prüfung gebucht wurde.
 - 2.3. Familiäre Gründe
 - 2.3.1. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) von Familienangehörigen oder anderen persönlich nahestehenden Personen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist. Die nahestehenden Personen müssen dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person können zwei nahestehende Personen angegeben werden;
 - 2.3.2. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) 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, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 2.3.3. Einreichung der Scheidungs- oder Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht oder Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehe- oder Lebenspartner;
 - 2.3.4. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
 - 2.3.5. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die gemeinsame Reise der zukünftigen Ehe- oder Lebenspartner war;
 - 2.3.6. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die Reise der versicherten Person als geladener Gast war;
 - 2.3.7. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
 - 2.3.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person.
 - 2.4. Deliktische Gründe und Sachschäden
 - 2.4.1. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an einem ihrer Wohnsitze infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
 - 2.4.2. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
 - 2.4.3. Diebstahl von Reisetickets, Reisepass (mit ausreichender Gültigkeit für die gebuchte Reise) oder Führerschein (bei Selbstfahrer-Reisen) der versicherten Person, wenn diese für die Reise benötigt werden und die Ersatzbeschaffung nicht mehr rechtzeitig möglich ist;
 - 2.4.4. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Reparatur nicht rechtzeitig möglich, Ersatzfahrzeug nicht verfügbar);
 - 2.4.5. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird.
 - 2.5. Sonstige Gründe
 - 2.5.1. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd, dessen ständiger Halter die versicherte

- Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres erforderlich ist;
- 2.5.2. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdersch, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneeeindruck, Orkan, Bergsturz);
 - 2.5.3. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
 - 2.5.4. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
 - 2.5.5. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person.
3. Der Versicherungsfall gilt für die betroffenen versicherten Personen, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige 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.
 4. 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 eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

Artikel 12

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Artikel 13

Welche Kosten werden ersetzt?

Der Versicherer ersetzt

1. bei Reiseabbruch 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 Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt.
2. Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

B: Verspätungsschutz

Artikel 14

Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

1. 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:
 - 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
 - 1.2. technisches Gebrechen des benützten Firmenfahrzeuges oder des Fahrzeuges, welches im Auftrag der Firma benützt wird und für dessen Nutzung das versicherte Unternehmen gemäß Artikel 1 Punkt 2 Kilometergeld bezahlt, auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
 - 1.3. Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt).
2. Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperren, Straßensperren, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.
3. Der Versicherer ersetzt die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Nachreise.

Artikel 15

Welche Kosten werden bei verspäteter Ankunft bei der Rückreise am Ankunftsbahnhof/-flughafen ersetzt?

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei der Rückreise die gebuchte Ankunft am Bahnhof/Flughafen, an dem die Reise buchungsgemäß enden soll, nachweislich verspätet und dadurch die Rückfahrt vom Bahnhof/Flughafen zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.
2. Der Versicherer ersetzt die notwendigen Taxifahrtkosten oder stattdessen die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung.

C: Reisegepäck

Artikel 16

Was ist versichert?

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

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

Artikel 17

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

1. Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Punkte 2. und 3.), die für den persönlichen privaten oder beruflichen Gebrauch auf Reisen mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.
2. Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert
 - 2.1. Bargeld, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film- und Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehbehelfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder (siehe auch Artikel 20 Punkt 3.), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist; oder
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind; oder
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden; oder
 - bestimmungsgemäß getragen werden.
 - 2.2. Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder, wenn sie einem Transportunternehmen in einem versperrten Behältnis in Gewahrsam übergeben wurden; nicht versichert sind Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.
3. Nicht versichert sind
 - 3.1. Schecks, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten sowie Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
 - 3.2. Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge mit Verbrennungsmotor oder für die eine behördliche Zulassung erforderlich ist, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote; nicht versichert sind ebenso deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
 - 3.3. Handelswaren und Schäden an Gegenständen, die die versicherte Person gewerbsmäßig transportiert oder aufbewahrt.
 - 3.4. Waffen samt Zubehör.

Artikel 18

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

1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängern) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängern) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängern)

nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und die Gegenstände

- 2.1. sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
- 2.2. in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (z.B. ein Stahlseilverschluss allein genügt nicht).
3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 1. und 2. gelten sinngemäß.
4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhänger) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 19

Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen Campingplatz.
2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzungen des Artikel 18 Punkt 2.1. erfüllt sind.

Artikel 20

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die

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

Artikel 21

Welche Kosten werden ersetzt?

1. Der Versicherer ersetzt
 - 1.1. für Gegenstände innerhalb von 2 Jahren nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Neuwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
 - 1.2. für Gegenstände später als 2 Jahre nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Zeitwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - 1.3. für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton- und andere Datenträger den Materialwert;
 - 1.4. für Verbrauchsgegenstände (z.B. Kosmetika, Parfüm) den Neuwert abzüglich des üblichen Verbrauches.
2. 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.
3. Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung.
4. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

Artikel 22

Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

1. Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel werden die notwendigen Auslagen für dadurch erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs ersetzt.
2. Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Artikel 16 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. 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. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Artikel 16 ihre Reisezahlungsmittel abhandengekommen sind.
 - 3.2. Der Versicherer stellt den Kontakt zwischen der versicherten Person und ihrer 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 gewährt.
 - 3.3. 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

Artikel 23

Was ist im Ausland versichert?

1. Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
2. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 2.2. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
 - 2.3. die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit;
 - 2.4. den Heimtransport in das Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung und mit medizinisch adäquaten Transportmitteln je nach Zustand der versicherten Person, wenn der Heimtransport
 - 2.4.1. medizinisch notwendig ist (einschließlich Ambulanzjet); oder
 - 2.4.2. zwar nicht medizinisch notwendig, aber medizinisch vertretbar ist und nach mindestens drei Tagen Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person ausdrücklich gewünscht wird (ausgenommen Ambulanzjet);
 - 2.5. 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;
 - 2.6. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern muss. 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;
 - 2.7. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine Unterkunft in örtlicher Mittelklasse;
 - 2.8. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 2.9. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;

- 2.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, 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 mitgeführten Reisegepäcks;
- 2.12. die Hinreise eines stellvertretenden Kollegen an den Aufenthaltsort. Zusätzlich werden für die Rückreise des stellvertretenden Kollegen jene Kosten übernommen, die durch die Umbuchung des nicht genutzten Tickets entstehen. Muss ein zusätzliches Ticket für die Rückreise des Stellvertreters ausgestellt werden, weil das Ticket der vertretenen Person nicht frei wird, so werden die dadurch entstehenden Kosten übernommen.
3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert. Die im Punkt 2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
4. Werden Leistungen gemäß Punkt 2.1. oder 2.3. bis 2.12. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
5. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß der von der Österreichischen Nationalbank veröffentlichten Euro-Referenz- und Wechselkurse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
6. Wenn die versicherte Person Leistungen nach Punkt 2.1. bis 2.3. selbst bezahlt hat und für diese Leistungen Versicherungsschutz aus einer Sozialversicherung besteht, so muss sie diese Kosten zuerst bei der Sozialversicherung einreichen. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20%.

Artikel 24

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 Rettungsauto in das dem Hauptwohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 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 Punkt 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 sowie die Kosten des Aufenthaltes vor Ort;
 3. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

Artikel 25

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren), Reha-Aufenthalte und Physiotherapien;
2. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
3. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspangen, Einlagen und Prothesen aller Art);
4. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
5. Vorsorgeimpfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
6. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
7. kosmetische Behandlungen;
8. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

Artikel 26

Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

Eine bei Reiseantritt bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese unerwartet akut wird und nicht gemäß Artikel 25 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Ersetzt werden die in Artikel 23 und Artikel 24 angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen.

Artikel 27

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

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

Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

E: Suche und Bergung

Artikel 28

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

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

F: Reiseprivathaftpflicht

Artikel 29

Was ist versichert?

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis während der Reise, aus dem der versicherten Person als Privatperson Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.
2. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 2.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen erwachsen (in der Folge kurz „Schadenersatzverpflichtung“ genannt). Nicht versichert sind Schäden, welche weder auf einen Personen- noch auf einen Sachschaden zurückzuführen sind (reine Vermögensschäden);
 - 2.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung.
3. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
4. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - 4.1. aus Verwendung von Fahrrädern;
 - 4.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - 4.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät (ausgenommen Kampfsportarten) und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - 4.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - 4.5. aus Verwendung von Wasserfahrzeugen für die im Land der Verwendung keine Lenkerberechtigung (Bootsführerschein oder Schifffahrtspatent) erforderlich ist;
 - 4.6. aus Verwendung von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
 - 4.7. bei Benützung von überlassenen oder gemieteten Wohn- und sonstigen Räumen sowie des darin befindlichen Inventars, ausgenommen Verschleißschäden.

Artikel 30

Welche Kosten werden ersetzt?

1. Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für Sach- und Personenschäden, die auf einen Versicherungsfall zurückzuführen sind, zusammen.
2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch im Nachhinein als unberechtigt erweist.
3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.

4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an der Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den ab Zugang seiner Erklärung entstehenden Mehraufwand an Schadenersatz, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 31

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - 1.1. Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - 1.2. Landfahrzeugen (oder deren Anhängern), die mit einem Verbrennungsmotor betrieben oder die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.3. Wasserfahrzeugen, für die im Land der Verwendung eine Lenkerberechtigung (Bootsführerschein oder Schifffahrtspatent) erforderlich ist.
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1. Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;
 - 2.2. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.3. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.4. Schäden, die der versicherten Person selbst oder ihren Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - 2.5. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
 - 2.6. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Artikel 29 Punkt 4.5 und 4.7.). Der Ausschluss gilt auch für den Verlust oder das Abhandenkommen körperlicher Sachen;
Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Kein Versicherungsschutz besteht für über den entstandenen Schaden hinausgehende Entschädigungen mit Strafcharakter.

Artikel 32

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

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

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

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

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

Artikel 33

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

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

G: Assistance

Artikel 34

Welche Hilfeleistungen werden bei Haft oder Haftandrohung im Ausland erbracht?

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person im Ausland mit Haft bedroht oder verhaftet wird.
2. 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 Strafkautions zur Verfügung.
3. Der Versicherungsnehmer hat sicherzustellen, dass der Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückgezahlt wird.

Artikel 35

Welche weltweiten Reiseinformationen werden zur Verfügung gestellt?

Der Versicherer stellt auf Anfrage folgende Reiseinformationen des Ziellandes für die Geschäftsreise zur Verfügung:

1. Impf- und Gesundheitsbestimmungen;
2. Ein-, Durch- bzw. Wiedereinreisebestimmungen (Visum u.ä.);
3. Devisenbestimmungen, Währung (Höhe der Ein- bzw. Ausfuhr von Landeswährung);
4. Informationen über Geographie, Kultur und Klima vor Ort;
5. Adressen diplomatischer und konsularischer Vertretungen;
6. Reisewege, Flugverbindungen, -gesellschaften;
7. Hotels.

Besondere Bedingung für „Personen mit Außendiensttätigkeit“

Für die Corporate Travel Insurance gelten bei Abschluss des Zusatzpaketes „Personen mit Außendiensttätigkeit“ zusätzlich nachfolgende Bedingungen:

Die namentlich genannten Personen, sind abweichend von Artikel 1 Punkt 4 auch wenn sie ihre Tätigkeit zeitlich überwiegend außerhalb des regulären Dienstortes erbringen, bei der Ausübung dieser Tätigkeiten versichert. Darunter fallen insbesondere Tätigkeiten im Außendienst wie Vertriebstätigkeiten, technische Service- und Montagetätigkeiten, Bauarbeiten, oder Fahrtätigkeiten in der Güter- und Personenbeförderung.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 VersVG

(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.

§ 38 VersVG

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39 VersVG

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a VersVG

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG

Sitz in Wien, Kratochwilstraße 4, A-1220 Wien

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

Firmenbuch HG Wien FN 55418y

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

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