

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolize, im Produktblatt und in den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2018.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Beim KomplettSchutz handelt es sich um eine Reiseversicherung und Reisetornoversicherung für eine Reise.



Was ist versichert?

Reisetorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ✓ Versichert ist der Nichtantritt oder der Abbruch der Reise.
Versicherte Gründe sind:
- ✓ unerwartete schwere Erkrankung
- ✓ schwere unfallbedingte Körperverletzung
- ✓ Tod
- ✓ Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen
- ✓ bedeutender Sachschaden am Wohnsitz infolge Elementarereignis, Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat
- ✓ Bei Nichtantritt ersetzen wir die vertraglich geschuldeten Stornokosten bis zum versicherten Reisepreis.
- ✓ Bei Reiseabbruch ersetzen wir die nicht genutzten Reiseleistungen bis zum versicherten Reisepreis und die zusätzlichen Rückreisekosten.

Reisegepäck-Versicherung

- ✓ Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen des Reisegepäcks.
- ✓ Wir ersetzen den Neuwert im Einzeltarif bis € 3.500,- und im Familientarif bis € 7.000,-.
- ✓ Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel ersetzen wir die Ausgaben für dringend notwendige Ersatzkäufe abhängig von der Dauer der Gepäcksverspätung im Einzeltarif bis € 750,- und im Familientarif bis € 1.500,-.

Suche und Bergung

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

Reisekranken-Versicherung

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

Reiseprivathaftpflicht-Versicherung

- ✓ Versichert sind die Erfüllung berechtigter oder die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche wegen eines als Privatperson verursachten Sach- und Personenschadens pauschal bis € 750.000,-.



Was ist nicht versichert?

Allgemein

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

Reisetorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ✗ wenn der Reisetorno- oder Reiseabbruchgrund bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist

Reisegepäck-Versicherung

- ✗ selbstverschuldete Ereignisse
- ✗ Beschädigung bei Benutzung
- ✗ Gegenstände, die der Berufsausübung dienen

Reisekranken-Versicherung

- ✗ absehbare Verschlechterungen und planmäßige Behandlungen bestehender Erkrankungen
- ✗ Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind
- ✗ Arbeitstätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko
- ✗ Expeditionen, Extremsport, Berufssport, Motorsport sowie nationale und internationale Sportwettbewerbe



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Reisegepäck-Versicherung

- ! für Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte
- ! in oder auf unbeaufsichtigten Fahrzeugen
- ! beim Zelten oder Campieren
- ! für Gegenstände, deren Kauf mehr als 2 Jahre zurückliegt, Zeitwertersatz

Reisekranken-Versicherung

- ! sofern keine Sozial- oder Privatkrankenversicherung besteht bzw. Ansprüche nicht geltend gemacht werden: 20% Selbstbehalt bei Behandlungskosten sowie Krankenhaus- und Verlegungstransport
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung gesamt bis € 500.000,-
- ! Bei überraschendem Eintritt von Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber für 14 Tage
- ! Tauchen nur mit gültiger Berechtigung und bis 40 m Tiefe, Bergsteigen bis max. 6.000 m Seehöhe
- ! Benützung von Luftfahrzeugen nur als Passagier eines Motorluftfahrzeugs mit Passagiertransportbewilligung, beim Fallschirmspringen und Paragleiten



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind gemäß dem von Ihnen gewählten Tarif **“weltweit”** oder **“Europa”** versichert.
Der Tarif **“Europa”** umfasst Europa im geografischen Sinn, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln und Russland.
Medizinische Leistungen sind nur im Ausland versichert.
Das Land, in dem Sie einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung haben, gilt als Inland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich zu melden und der Schaden möglichst gering zu halten.
- An der Feststellung des Sachverhaltes ist mitzuwirken. Insbesondere sind Auskünfte zu erteilen und Originalbelege zu überlassen.
- In der Reisetorno-Versicherung gilt zusätzlich: Ist ein versichertes Ereignis eingetreten, müssen Sie Ihre Reise unverzüglich stornieren, spätestens jedoch, wenn sich die Stornokosten erhöhen würden.
- 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 bei Versicherungsabschluss gemäß der vereinbarten Zahlungsart zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung gilt für eine Reise mit einer Reisedauer bis maximal 31 Tage.
Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte Prämienzahlung.

Reisetorno-Versicherung: Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsabschluss. Bei Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung sind nur Ereignisse versichert, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis). Er endet mit dem Antritt Ihrer versicherten Reise.

Der Versicherungsschutz für **alle weiteren Versicherungsleistungen** beginnt mit Reiseantritt und endet mit dem Ende Ihrer Reise oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet automatisch mit Reiseende oder vorherigem Erreichen der maximal versicherten Reisedauer.

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.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Beim KomplettSchutz handelt es sich um eine Reise- und Reisetornoversicherung für eine Reise.

Welche Leistungen sind versichert?

Reisetorno		
1. Stornokosten bei Nichtantritt der Reise (inkl. Buchungsgebühren)	bis zum gewählten Reisepreis	
<p>Erfolgt der Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung sind nur Ereignisse versichert, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis).</p>		
Reiseabbruch		
2. Ersatz der gebuchten, nicht genutzten Reiseleistungen	bis zum gewählten Reisepreis	
3. Zusätzliche Rückreisekosten	bis 100 %	
Verspätungsschutz		
	Einzel	Familie
4. Versäumnis des Transportmittels und Umsteigeschutz: Mehrkosten für Nächtigung und Verpflegung	bis € 1.000,- bis € 2.000,- inkl. Nachreisekosten	
5. Verspätete Ankunft am Heimatbahnhof/-flughafen: Mehrkosten für Taxifahrt oder Nächtigung und Verpflegung	bis € 350,-	bis € 700,-
Reisegepäck		
	Einzel	Familie
6. Ersatz bei Beschädigung oder Abhandenkommen von Reisegepäck inkl. Sportgeräte (z.B. während des Transports oder bei Diebstahl)	bis € 3.500,- bis € 7.000,- Neuwertdeckung	
7. Bargeldersatz bei Diebstahl	bis € 150,-	
8. Ersatzkäufe bei Gepäcksverspätung am Reiseziel bzw. Ersatz der Leihgebühren (z.B. für Sportgeräte): bei Gepäcksverspätung bis 72 Stunden bei Gepäcksverspätung über 72 Stunden	bis € 350,- bis € 750,-	bis € 700,- bis € 1.500,-
9. Hilfe und Kostenersatz für Wiederbeschaffung von Dokumenten	bis € 350,-	bis € 700,-
10. Hilfe und Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln	bis € 750,-	bis € 1.500,-
Suche und Bergung		
11. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot	bis € 80.000,-	
Medizinische Leistungen im Ausland und Heimtransport		
12. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport	bis 100 %	
13. Ambulante Behandlung	bis 100 %	
14. Stationäre Behandlung	bis € 1.000.000,-	
15. Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit (inkl. Ambulanzjet)	bis 100 %	
16. Heimtransport nach 3 Tagen Krankenhausaufenthalt, auch ohne medizinische Notwendigkeit (exkl. Ambulanzjet)	bis 100 %	
17. Nachreise bei unterbrochener Rundreise	bis 100 %	
18. Verspätete Rückreise inklusive Zusatznchtigungen	Reisekosten bis 100 % Nchtigungen bis € 1.500,-	
19. Krankenbesuch ab 5 Tagen Krankenhausaufenthalt		
20. Medikamententransport	bis 100 %	
21. Kinderrückholung durch eine Betreuungsperson	bis € 4.000,-	
22. Überführung im Todesfall oder Begräbnis am Ereignisort	bis 100 %	
Maximalleistung für 12. bis 22. bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung	bis € 500.000,-	
Reiseprivathaftpflicht		
23. Sach- und Personenschäden pauschal	bis € 750.000,-	
Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland		
24. Hilfe bei Beschaffung eines Anwalts/Dolmetschers	ja	
25. Vorschuss für Anwalt	bis € 3.000,-	
26. Vorschuss für Strafkaution	bis € 13.000,-	
24-Stunden-Notruf und Soforthilfe weltweit Assistance	ja	

Wer ist der Versicherer?

Europäische Reiseversicherung AG, Sitz in Wien, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien.
Tel.: +43/1/317 25 00, Fax: +43/1/319 93 67. 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 Nr. 026.

Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.

Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Die Versicherung gilt für eine Reise bis 31 Tage. Der Versicherungsschutz für Reisetornoleistungen beginnt mit Versicherungsabschluss und endet mit dem Antritt der versicherten Reise. Erfolgt der Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung sind nur Ereignisse versichert, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis). Der Versicherungsschutz für alle weiteren Versicherungsleistungen beginnt mit Reiseantritt (Verlassen des Ortes des Wohnsitzes, Zweitwohnsitzes oder der regulären Arbeitsstätte) und endet mit Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung.

Welche Vertragsgrundlagen kommen zur Anwendung?

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2018. Diese finden Sie ab Seite 3. Soweit rechtlich zulässig, gilt österreichisches Recht.

Wo besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich: **Weltweit** oder **Europa**: Europa im geografischen Sinn, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarische Inseln und Russland.

Medizinische Leistungen sowie Hilfe bei Haft oder Haftandrohung gelten nur im Ausland. Das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gilt als Inland.

Wer ist versichert?

Versichert sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen. **Einzel**: eine Person oder **Familie**: bis zu 7 gemeinsam reisende Personen, davon maximal 2 Erwachsene – unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis. Die Versicherungssummen gelten im Einzel tariff pro versicherter Person, im Familientarif für alle versicherten Personen gemeinsam und stellen die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise dar.

Prämien

Reisepreis bis	Europa		Weltweit	
	Einzel	Familie	Einzel	Familie
€ 150,-	€ 25,-	€ 54,-	€ 79,-	€ 163,-
€ 200,-	€ 29,-			
€ 300,-	€ 40,-			
€ 400,-	€ 49,-	€ 66,-		
€ 500,-	€ 56,-	€ 77,-	€ 87,-	
€ 600,-	€ 63,-	€ 89,-	€ 93,-	€ 176,-
€ 800,-	€ 71,-	€ 99,-	€ 102,-	€ 187,-
€ 1.000,-	€ 79,-	€ 113,-	€ 110,-	€ 198,-
€ 1.200,-	€ 86,-	€ 128,-	€ 118,-	€ 208,-
€ 1.400,-	€ 92,-	€ 137,-	€ 126,-	€ 214,-
€ 1.600,-	€ 100,-	€ 145,-	€ 133,-	€ 221,-
€ 1.800,-	€ 108,-	€ 154,-	€ 140,-	€ 227,-
€ 2.000,-	€ 117,-	€ 162,-	€ 147,-	€ 233,-
€ 2.200,-	€ 128,-	€ 170,-	€ 159,-	€ 238,-
€ 2.400,-	€ 139,-	€ 177,-	€ 169,-	€ 243,-
€ 2.600,-	€ 150,-	€ 184,-	€ 178,-	€ 248,-
€ 2.800,-	€ 161,-	€ 192,-	€ 190,-	€ 255,-
€ 3.000,-	€ 172,-	€ 200,-	€ 199,-	€ 261,-
€ 3.500,-	€ 198,-	€ 218,-	€ 238,-	€ 273,-
€ 4.000,-	€ 224,-	€ 237,-	€ 269,-	€ 295,-
€ 5.000,-	€ 287,-	€ 297,-	€ 328,-	€ 357,-
€ 6.000,-	€ 350,-	€ 363,-	€ 398,-	€ 401,-
€ 7.000,-	€ 409,-	€ 436,-	€ 466,-	€ 488,-
€ 8.000,-	€ 458,-	€ 485,-	€ 536,-	€ 556,-
€ 9.000,-	€ 545,-	€ 563,-	€ 601,-	€ 631,-
€ 10.000,-	€ 616,-	€ 629,-	€ 661,-	€ 698,-
€ 11.000,-	€ 684,-	€ 697,-	€ 746,-	€ 783,-
€ 12.000,-	€ 745,-	€ 758,-	€ 814,-	€ 854,-
€ 13.000,-	€ 808,-	€ 821,-	€ 881,-	€ 925,-
€ 14.000,-	€ 870,-	€ 883,-	€ 949,-	€ 997,-
€ 15.000,-	€ 932,-	€ 945,-	€ 1.017,-	€ 1.068,-

Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Die Prämie richtet sich nach dem versicherten Personenkreis (Einzel oder Familie), dem versicherten Reisepreis sowie dem örtlichen Geltungsbereich (Europa oder Weltweit) und ist bei Versicherungsabschluss zu zahlen.

Was ist im Schadensfall zu tun?

- **Reisestorno:** Sie müssen die Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle (z.B. Reisebüro) stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten. Verständigen Sie gleichzeitig das Service Center der Europäischen. Bei Erkrankung/Unfall lassen Sie sich bitte ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht ausstellen.
- **Reiseabbruch:** Bei Erkrankung oder Unfallverletzung ist ein ärztliches Attest einzureichen. Dieses muss die Diagnose und die Behandlungsdaten eines Arztes am Aufenthaltsort enthalten. Wenn Sie Hilfe bei der Organisation Ihrer Rückreise benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.
- **Verspätungsschutz:** Lassen Sie sich die Ursache des Fahrt-/Flugversäumnisses bzw. die Verspätung bestätigen. Bewahren Sie die Rechnungen der entstandenen Kosten für Fahrt bzw. Übernachtung und Verpflegung auf.

- **Reisegepäck:**
 - bei Beschädigung oder Abhandenkommen: Lassen Sie sich den Schadensfall unbedingt an Ort und Stelle schriftlich bestätigen – z.B. bei Beschädigung während des Transportes vom Transportunternehmen (z.B. Fluglinie). Bewahren Sie bei Schäden während des Fluges die Flugtickets inklusive Gepäckaufkleber (Bag Tag) auf.
 - Gepäckverspätung am Reiseziel: Lassen Sie sich die Verspätung unbedingt vom Transportunternehmen (z.B. Fluglinie) bestätigen und bewahren Sie die Rechnungen für die Ersatzkäufe und die Flugtickets inklusive Gepäckaufkleber (Bag Tag) auf.
 - Diebstahl: Lassen Sie sich den Diebstahl unbedingt vor Ort von der Polizei bestätigen. Der Anzeige müssen Sie eine Liste mit den abhanden gekommenen Sachen beifügen und sich diese bestätigen lassen. Wenn Sie Hilfe bei der Organisation von Ersatzdokumenten oder bei Diebstahl von Zahlungsmitteln einen Vorschuss benötigen, melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.
- **Suche und Bergung:** Lassen Sie sich den Einsatzbericht der Bergung von dem Unternehmen übermitteln, dass die Bergung durchgeführt hat. Bewahren Sie die Rechnungen der entstehenden Kosten sowie das Einsatzprotokoll auf.
- **Reisekranken:**
 - Krankenrücktransport und stationäre Behandlung: Melden Sie sich unverzüglich unter der Notrufnummer. Wir organisieren Ihren Heimtransport und übernehmen Kostengarantien gegenüber dem Krankenhaus.
 - 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 (Kopie aufbewahren).
- **Reiseprivathaftpflicht:** Geben Sie gegenüber dem Geschädigten keinerlei Schuldanerkenntnis in Form von schriftlichen oder mündlichen Zusagen bzw. Zahlungen ab.
- **Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland:** Melden Sie sich bitte unverzüglich unter der Notrufnummer.

Eine detaillierte Übersicht über „Was ist im Schadensfall zu tun“ finden Sie unter www.europaeische.at/service/schadensmeldung.

Im **Notfall** melden Sie sich bitte unverzüglich unter der

24-Stunden-Notrufnummer
+43/1/50 444 00

Andere **Schadensfälle** melden Sie so rasch wie möglich per

- **Online-Schadensmeldung** auf www.europaeische.at
Wählen Sie Schadensmeldung und die Art des Versicherungsfalles und füllen Sie das Online-Schadensformular aus. Sie erhalten umgehend eine Antwort-E-Mail mit Ihrer Schadensnummer und Hinweisen, wie weiter vorzugehen ist.
- **E-Mail** an schaden@europaeische.at
- **Fax** an +43/1/319 93 67-73930
- **Post** an Europäische Reiseversicherung AG, Service Center, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Schadensformulare können Sie unter www.europaeische.at herunterladen. Bei **Fragen** steht unser Service Center auch telefonisch zur Verfügung: Tel: +43/1/317 25 00-73930.

Wir wünschen Ihnen einen erholsamen Urlaub oder eine spannende und erlebnisreiche Reise. Was auch immer Sie vorhaben, kommen Sie wieder gut und wohlbehalten nach Hause.

Europäische Reiseversicherung AG



Mag. Wolfgang Lackner



Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2018

Auszug für den Komplettschutz

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen.

Beim Familientarif können bis zu sieben gemeinsam reisende Personen, davon maximal zwei Erwachsene (18. Geburtstag vor dem Tag des Reiseantritts), namentlich als versicherte Personen genannt werden. Diese Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht Voraussetzung.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt im vereinbarten örtlichen Geltungsbereich.
2. Ist als örtlicher Geltungsbereich „Europa“ (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz in Europa im geografischen Sinn, allen Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren, Kanarischen Inseln und Russland.
3. Ausnahmen: Art. 27 und 39 gelten nur im Ausland und Art. 28 nur im Inland.
Das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz oder eine Sozialversicherung hat, gilt als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

Artikel 3

Wann gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt für eine Reise bis zur gewählten Versicherungsdauer.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Ortes des Wohnsitzes, Zweitwohnsitzes oder der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Fahrten zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
3. Für Reisetornoleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Versicherungsabschluss (siehe jedoch Art. 4, Pkt. 2.) und endet mit Antritt der versicherten Reise.
4. Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.

Artikel 4

Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?

1. Die Versicherung muss vor Reiseantritt abgeschlossen werden.
2. Versicherungen mit Reisetornoleistungen müssen gleichzeitig mit Reisebuchung bzw. innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen werden.
Erfolgt der Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung besteht Reisetornoversicherungsschutz nur für Ereignisse, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis wie in Art. 14 beschrieben).
3. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

Artikel 5

Wann muss die Prämie bezahlt werden?

Die Prämie ist bei Versicherungsabschluss zu bezahlen.

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 vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;

- 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
- 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;
- 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen zusammenhängen oder die auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung des österreichischen Außenministeriums angetreten werden. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur unverzüglichen Ausreise, längstens aber bis zum 14. Tag nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
- 1.5. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern die versicherte Person aktiv daran teilnimmt;
- 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
- 1.8. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
- 1.9. bei Teilnahme an Expeditionen sowie in einer Seehöhe über 6.000 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, explosiven oder gesundheitsgefährdenden Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist (gilt nicht für Reisetorno). 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 erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
- 1.14. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Hängegleiter, Freiballone) entstehen, ausgenommen bei der 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 oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt (gilt nicht für Reisetorno);
- 1.15. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen (gilt nicht für Reisetorno);
- 1.16. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen (gilt nicht für Reisetorno);
- 1.17. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten (gilt nicht für Reisetorno);
- 1.18. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m (gilt nicht für Reisetorno);
- 1.19. bei Ausübung einer Extremsportart auftreten (gilt nicht für Reisetorno);
- 1.20. 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.

- Kein Versicherungsschutz besteht, soweit und solange diesem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.
- Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 15, 24, 29, 33 und 36 geregelt.

Artikel 7

Was bedeuten die Versicherungssummen?

- Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während der versicherten Reise dar.
- Beim Familientarif gilt die jeweilige Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.
- Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

Artikel 8

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

- Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben
 - 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
- Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 16, 31 und 37 geregelt.

Artikel 9

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

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

Artikel 10

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

Alle Versicherungsleistungen sind subsidiär. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Privat- oder Sozialversicherungen

beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Artikel 11

Wann ist die Entschädigung fällig?

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 12

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

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

Artikel 13

Welches Recht ist anwendbar?

Soweit rechtlich zulässig, gilt österreichisches Recht.

Besonderer Teil

A: Reisetorno und Reiseabbruch

Artikel 14

Was ist versichert?

- Gegenstand der Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen (insbesondere Beförderung und/oder Unterbringung) bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf andere touristische Leistungen anzuwenden.
- Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise nicht antreten kann, eine gesondert gebuchte touristische Leistung während der Reise zur Gänze nicht nutzen kann oder die Reise abbrechen muss:
 - 1.1. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, Impfunverträglichkeit oder Tod der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt (bei psychischen Erkrankungen nur bei stationärem Krankenhausaufenthalt oder Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie);
 - 1.2. Lockerung von implantierten Gelenken der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt;
 - 1.3. Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach Versicherungsabschluss festgestellt wurde. Wurde die Schwangerschaft bereits vor Versicherungsabschluss festgestellt, werden die Stornokosten nur übernommen, wenn bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche eine Frühgeburt oder schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;
 - 1.4. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod (auch Selbstmord) von Familienangehörigen oder anderer persönlich nahestehender Personen (diese müssen dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person können zwei nahestehende Personen angegeben werden), wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist;
 - 1.5. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnsitz infolge Elementarereignis (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit dringend erforderlich macht;
 - 1.6. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
 - 1.7. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung;

- 2.8. Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner;
- 2.9. bei eingetragenen Lebenspartnerschaften die Einreichung der Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der entsprechende Antrag) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebenspartner;
- 2.10. Auflösung der Lebensgemeinschaft (mit gleicher Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten;
- 2.11. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reisettermin der vor der Prüfung gebuchten, versicherten Reise;
- 2.12. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
- 2.13. Bruch oder technischer Defekt von Prothesen der versicherten Person, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt;
- 2.14. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;
- 2.15. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung oder Tod
 - der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist,
 - des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist.
- 2.16. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist;
- 2.17. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend, auch ohne gemeinsamen Wohnsitz) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
- 2.18. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person (polizeiliche Anzeige erforderlich);
- 2.19. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
- 2.20. bedeutender finanzieller Schaden (über € 5.000,-) am Eigentum der versicherten Person aufgrund Vermögensdelikt (Diebstahl, Sachbeschädigung usw.) oder Unfall innerhalb eines Monats vor Reisebeginn;
- 2.21. 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;
- 2.22. 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);
- 2.23. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird;
- 2.24. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd (Haustiere), dessen ständiger Halter die versicherte Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres dringend erforderlich ist;
- 2.25. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdbeben, Lawinen, Erdbeben, Schneedruck, Orkan, Bergsturz);
- 2.26. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
- 2.27. Einberufung der versicherten Person zu einer Milizübung des Bundesheeres, vorausgesetzt die Reisebuchung wird nicht als Grund für die Nichtteilnahme akzeptiert;
- 2.28. unvorhergesehene Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses der versicherten Person, sofern die versicherte Reise in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit fällt; Arbeitsverhältnis bezeichnet das durch einen Arbeitsvertrag geregelte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Vom Versicherungsschutz umfasst sind die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden, die zumindest auf eine Dauer von einem Jahr angelegt sind;
- 2.29. notwendige Wiederholung einer nicht bestandenen 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 bestandenen Prüfung gebucht wurde;
- 2.30. Nichtaufsteigen eines Schülers (= versicherte Person) in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
- 2.31. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reisettermin der versicherten Reise;
- 2.32. Absage der Hochzeit, die der Grund für die Reise der versicherten Person war. Sind von der Absage mehrere Versicherungsverträge betroffen, werden pro abgesagter Hochzeit maximal € 40.000,- ersetzt;
- 2.33. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttobezug für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;
- 2.34. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person;
- 2.35. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- 2.36. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegender Grund der Reise war, nicht möglich ist;
- 2.37. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines Operationstermins;
- 2.38. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Rehabilitation.
3. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person, 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 15

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

1. der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw. der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;
2. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;
3. der Reisestornogrund in Zusammenhang steht mit einer Pandemie oder Epidemie.

Artikel 16

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

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

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben

1. bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes unverzüglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
2. den Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich unter Angabe des Reisestorno- bzw. Reiseabbruchgrundes zu melden;
3. bei Erkrankung oder Unfall unverzüglich eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes (bei Reiseabbruch vom Arzt vor Ort) ausstellen zu lassen;

4. unverzüglich folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:
 - Versicherungsnachweis;
 - bei Reisetorno: Stornokostenabrechnung und vollständig ausgefülltes Schadensformular;
 - Buchungsbestätigung;
 - nicht genutzte oder umgebuchte Reisedokumente (z.B. Flugtickets);
 - Belege über den Versicherungsfall (z.B. Mutter-Kind-Pass, Einberufungsbefehl, Scheidungsklage, Maturazeugnis, Sterbeurkunde);
 - bei Erkrankung oder Unfall: Detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht (bei psychischen Erkrankungen durch Facharzt der Psychiatrie), Krankmeldung bei der Sozialversicherung und Bestätigung über verordnete Medikamente;
5. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.

Artikel 17

Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme

1. bei Stornierung der versicherten Reise jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, und jene amtlichen Gebühren, die die versicherte Person nachweislich für ihre Visumerteilung bezahlen musste.
Buchungsgebühren werden bis zu folgenden Beträgen ersetzt, wenn diese im Leistungsumfang des Produktes angeführt sind, bereits zum Zeitpunkt der Reisebuchung in Rechnung gestellt wurden, auf der Buchungsbestätigung gesondert angeführt sind und bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurden:
 - Flugtickets: maximal € 70,- bei Preis bis € 700,- (darüber maximal 10 % des Preises) pro Ticket;
 - Pauschalreise, Bahn, Hotel, Fähren, Mietwagen usw.: maximal € 25,- pro Person oder maximal € 50,- pro Buchung/Familie.
 Stornobearbeitungsgebühren werden innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme bis zu folgenden Beträgen ersetzt, wenn diese bei Reisebuchung schriftlich vereinbart wurden: maximal € 25,- pro Person oder maximal € 50,- pro Buchung/Familie;
2. bei Reiseabbruch
 - 2.1. die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise (exkl. Rückreisetickets);
 - 2.2. 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.
3. wenn eine gesondert gebuchte touristische Leistung während der Reise zur Gänze nicht genutzt werden kann, die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Die gesondert gebuchte touristische Leistung (z.B. Tickets für Veranstaltungen, Sportprogramme oder Ausflüge) muss bereits vor Reisebeginn gebucht, auf der Buchungsbestätigung mit einem eigenen Preis gesondert angeführt und bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt worden sein.
Nicht ersetzt werden Abschlussgebühren und Jagdlizenzen bei Jagdreisen.

B: Verspätungsschutz

Artikel 18

Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich die Anreise zum Bahnhof/Flughafen/Hafen aus einem der nachstehenden Gründe nachweislich verzögert und dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/der gebuchte reguläre Abflug unverschuldet versäumt wird:
 - 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
 - 1.2. technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeugs 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).
 Der Sachverhalt ist von der Fluglinie bzw. vom jeweiligen Verkehrsträger bestätigen zu lassen.
2. Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperrungen, Straßensperrungen, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Min-

destumsteigezeiten.

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

Artikel 19

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

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

C: Reisegepäck

Artikel 20

Was ist versichert?

- Versicherungsfall ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände
- durch nachgewiesene Fremdeinwirkung (z.B. Diebstahl);
 - durch Elementarereignis oder Feuer;
 - durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
 - in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

Artikel 21

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

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

Artikel 22

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

- Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und
 - sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
 - sie in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (Stahlseilschloss allein genügt nicht).
- Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 1. und 2. gelten sinngemäß.
- Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhängen) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter usw.), Schmuck, Uhren und Pelze.

Artikel 23

Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

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

Artikel 24

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die

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

Artikel 25

Wie hoch ist die Entschädigung?

- Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme
 - für Gegenstände innerhalb von 2 Jahren nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Neuwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
 - für Gegenstände später als 2 Jahre nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Zeitwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert;

- für Verbrauchsgegenstände (z.B. Kosmetika, Parfüm) den Neuwert abzüglich des üblichen Verbrauches.
- 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.
- Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung.
- Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

Artikel 26

Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

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

D: Medizinische Leistungen im Ausland

Artikel 27

Was ist im Ausland versichert?

- Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
- Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
 - ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
 - stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächstgelegene Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen.
Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles;

- 2.4. den Heimtransport bei medizinischer Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel einschließlich Ambulanzjet ins Wohnsitzland;
 - 2.5. den Heimtransport nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt auf Wunsch der versicherten Person auch ohne medizinische Notwendigkeit, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch vertretbar ist, je nach Zustand der versicherten Person per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mit Ambulanzjet) ins Wohnsitzland;
 - 2.6. die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für die versicherte Person und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt;
 - 2.7. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern müssen. Bei der Erstattung der zusätzlich entstehenden Nächtigungskosten wird auf die Qualität des gebuchten Aufenthaltes abgestellt. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen;
 - 2.8. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine angemessene Unterkunft;
 - 2.9. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 2.10. die 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;
 - 2.11. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
 - 2.12. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert und die im Pkt. 2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
 4. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 2.1. oder 2.4. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
 5. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten der versicherten Person sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten. Die Rechnungen oder Belege müssen in deutscher, englischer, italienischer, spanischer oder französischer Sprache ausgestellt sein. Ist dies nicht der Fall, werden die Kosten der Übersetzung in Anrechnung gebracht.
 6. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß Amtsblatt der österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.
7. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Pkt. 2.1. bis 2.3. für die versicherte Person eine Sozial- oder Privatkrankenversicherung, so hat sie zuerst dort ihre Ansprüche geltend zu machen. Unterlässt sie dies oder besteht keine solche Versicherung, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

Artikel 28

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

Artikel 29

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können;
2. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Reiseantritt sind;
3. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
4. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
5. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnpfänger, Einlagen und Prothesen aller Art);
6. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
7. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
8. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);
9. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
10. kosmetische Behandlungen;
11. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6, Pkt. 1.12. im Rahmen der Heilbehandlung keine Anwendung.

Artikel 30

Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

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

Artikel 31

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

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

Bei stationärer Behandlung, 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.

E: Suche und Bergung

Artikel 32

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

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

Artikel 33

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

- Kein Versicherungsschutz besteht für
1. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
 2. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten.

F: Reiseprivathaftpflicht

Artikel 34

Was ist versichert?

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadensereignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen (siehe Pkt. 3. bis 5.) erwachsen oder erwachsen könnten.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall.
3. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 3.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert;
 - 3.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 35.
4. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
5. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - 5.1. aus Verwendung von Fahrrädern;
 - 5.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - 5.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - 5.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - 5.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - 5.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg);
 - 5.7. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

Artikel 35

Welche Kosten werden ersetzt?

1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.

3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.
Kosten gemäß Pkt. 2. und 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 36

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. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 34, Pkt. 5.5.).
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 und 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
 - 3.1. Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 34, Pkt. 5.7.);
 - 3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
 - 3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadensereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

Artikel 37

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

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

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

1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder 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.

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

G: Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland

Welche Hilfeleistungen werden bei Haft oder Haftandrohung im Ausland erbracht?

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

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

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

denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

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

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

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

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

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

Informationen zu Rücktrittsrechten, Beschwerdemöglichkeiten und Datenverwendung

Wie können Sie vom Vertrag zurücktreten?

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

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

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

Rücktrittsfolgen:

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

Besondere Hinweise:

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

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

Wohin können Sie Ihre Beschwerden richten?

Sie können Ihre Beschwerden richten an:

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

Wie verarbeiten wir Ihre Daten?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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