

# **O A F A - REISEVERSICHERUNGS BEDINGUNGEN**

Bitte beachten Sie, dass nur jene Teile der OAFA Reiseversicherungsbedingungen gelten, die dem Leistungsumfang des jeweils gewählten Produktes entsprechen.

## **Inhaltsverzeichnis**

### **I. Gemeinsame Bedingungen**

- 01. Versicherte Personen
- 02. Zeitlicher Geltungsbereich
- 03. Örtlicher Geltungsbereich
- 04. Ausschlüsse
- 05. Versicherungssumme
- 06. Prämienzahlung
- 07. Obliegenheiten
- 08. Form von Erklärungen
- 09. Subsidiarität
- 10. Fälligkeit der Entschädigung
- 11. Auszahlung der Entschädigung
- 12. Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- 13. Verlust des Leistungsanspruches
- 14. Verjährung
- 15. Gerichtsstand

### **II. Heilkostenversicherung**

- 16. Versicherungsfall
- 17. Leistungsumfang im Ausland
- 18. Leistungsumfang in Österreich
- 19. Ausschlüsse
- 20. Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden
- 21. Obliegenheiten
- 22. Berechnung der Leistung
- 23. Nachhaftung

### **III. Reiseunfallversicherung**

- 24. Versicherungsfall und Versicherungsschutz
- 25. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes
- 26. Ausschlüsse
- 27. Obliegenheiten
- 28. Dauernde Invalidität
- 29. Todesfall
- 30. Feststellung der Leistung
- 31. Anerkennung der Versicherungsleistung
- 32. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)
- 33. Such- und Bergungskosten

### **IV. Reisegepäckversicherung**

- 34. Versicherungsfall
- 35. Versicherte und nicht versicherte Gegenstände
- 36. Zusätzlicher Versicherungsschutz
- 37. Versicherungsschutz in der Zeit von 06.00

- 38. bis 21.00 in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Pkws
- 39. Versicherungsschutz auch in der Zeit von 21.00 bis 06.00 in oder auf entgeltlich abgestellten Pkws
- 40. Vertragsleistungen
- 41. Ausschlüsse
- 42. Obliegenheiten
- 43. Höhe der Entschädigungsleistung

### **V. Stornoschutz bei Nichtantritt oder Abbruch einer Reise oder Extrarückreise und Rücktransport nach Tod**

- 43. Gegenstand der Versicherung
- 44. Versicherungsfall
- 45. Zeitlicher Geltungsbereich
- 46. Ausschlüsse
- 47. Ausnahmen zum Beginn der Versicherungsdeckung
- 48. Obliegenheiten
- 49. Höhe der Entschädigungsleistung

### **VI. Autounfallversicherung**

- 50. Versicherungsfall
- 51. Versicherte Fahrzeuge
- 52. Örtlicher Geltungsbereich
- 53. Leistungsumfang
- 54. Vertragsleistungen
- 55. Ausschlüsse
- 56. Obliegenheiten

### **VII. Anhang**

- 57. Begriffsdefinitionen

---

## **I. Gemeinsame Bedingungen**

### **I.01. Versicherte Personen**

Versichert sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen entsprechend dem gewählten Versicherungsprodukt bzw. bei inkludierter Versicherung der Reisende, sofern sie zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses seit mindestens sechs Monaten ihren Hauptwohnsitz in Österreich oder einem angrenzenden Staat begründet haben.

### **I.02. Zeitlicher Geltungsbereich**

I.02.01. Der Versicherungsschutz gilt für die vereinbarte Versicherungszeit entsprechend dem jeweils gewählten Produkt. Besteht jedoch durch Unfallfolgen oder Krankheit im Ausland Transportunfähigkeit, verlängert sich die Leistungspflicht um längstens zwei Wochen über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus.

I.02.02. Sofern die Versicherung im Reisearrangement enthalten ist, gilt die Versicherung während der Dauer des bezahlten Arrangements, längstens jedoch 31 Tage.

I.02.03. Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinander folgender Versicherungen gilt als einheitlicher zusammenhängender Versicherungszeitraum und somit als ein Vertrag bis max. ein Jahr.

I.02.04. Ein Abschluss des Versicherungsschutzes nach Reiseantritt ist nicht möglich.

### **I.03. Örtlicher Geltungsbereich**

Der örtliche Geltungsbereich ist als Abschlussform in den jeweiligen Produkten gesondert geregelt. Unabhängig von der Staatsbürgerschaft der versicherten Person gilt Österreich in keinem Fall als Ausland. Ebenso wenig ist jenes Land als Ausland zu bezeichnen in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz hat.

### **I.04. Ausschlüsse**

**I.04.01. Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert (es kommt kein Versicherungsvertrag zustande bzw. endet er und jede Leistungsverpflichtung) sind Personen im Zusammenhang mit: Schweren behandlungspflichtigen Organleiden, Organtransplantaten, HIV, pathologischen Störungen der psychischen Funktionen, Krankheiten des Nervensystems;**

I.04.02. Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die,

I.04.02.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;

I.04.02.2. mit Kriegsereignissen oder Terroranschlägen jeder Art zusammenhängen;

I.04.02.3. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung wie Streiks, Unruhen oder Raufhandel usw. entstehen;

I.04.02.4. aufgrund von Epidemie und Pandemie eintreten;

I.04.02.5. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch der versicherten Person ausgelöst werden;

I.04.02.6. bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten;

I.04.02.7. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;

I.04.02.8. durch die Ausübung im Militärdienst entstehen;

I.04.02.9. durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie oder durch chemisch bakteriologische Kampfstoffe verursacht werden;

I.04.02.10. durch oder als Folge von Alkohol- oder Arzneimittelmisbrauch, Drogen- oder Suchtgiftkonsum oder in Zusammenhang damit oder wenn der Zusammenhang nicht auszuschließen ist, oder bei in Bezug auf die vorgenannten Beeinträchtigungen bestehender Anamnese (Krankheitsbild) auftreten;

I.04.02.11. beim Fliegen mit jeder Art von Fluggeräten eintritt es sei denn, dass der Versicherte als Fluggast ein zum zivilen Luftverkehr zugelassenes Motorflugzeug benützt;

I.04.02.12. bei aktiver Beteiligung an Rennen und Wettbewerben oder dem Training dazu entstehen;

I.04.02.13. bei Tauchgängen in anderer als sportlicher Absicht entstehen oder der Versicherte die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt;

I.04.02.14. bei Extremsportarten passieren wie zum Beispiel: Fallschirmspringen, Bungeejumping, Hochgebirgstouren (ab 1.500 m auf nicht befestigten Wegen) ohne lizenzierten Bergführer, Klettern oder im Wildwasser usw.;

I.04.02.15. infolge von Ermüdungs- und Erschöpfungszuständen eintreten;

I.04.02.16. beim Lenken von Kraftfahrzeugen oder Booten, wenn der Versicherte die vorgeschriebene Fahrerlaubnis nicht besitzt, erfolgen;

I.04.02.17. sich infolge von Höherer Gewalt wie zum Beispiel: Erd- oder Seebeben und dessen Folgen oder Elementarereignissen oder Landesstreik ereignen;

I.04.03. Wenn die Erbringung einer Dienstleistung der vom Versicherer beauftragten Organisation (z.B. Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz) durch höhere Gewalt oder behördliche Anordnung verhindert wird, ist diese, wie auch der Versicherer von jedem Anspruch auf Leistungserbringung und jeglicher Haftung befreit.

I.04.04. Es besteht kein Anspruch auf Kostenersatz,

I.04.04.1. bei Schäden, deren Vergütungsbetrag unter € 50,00 liegt;

I.04.04.2. bei Leistungen, die nicht Gegenstand der Versicherung sind wie z.B. Telefon-, Fax-, Taxispesen und Ähnliches.

I.04.04.3. wenn der Versicherte bei einem Schadenereignis den Anordnungen der Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz nicht Folge leistet, insbesondere, wenn er eine Heimholung ablehnt oder schuldhaft versäumt, selbst organisiert oder anderweitig beauftragt.

I.04.04.4. in Kriegsgebieten und Krisenregionen gemäß den Reisewarnungen des Bundesministeriums für europäische und internationale Angelegenheiten ([www.oafa.at/links/reisewarnungen/bmeia](http://www.oafa.at/links/reisewarnungen/bmeia)) und solche, für die ein erhöhtes Risiko für

Transporte besteht.

I.04.05. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind weitere in den Punkten II. 19., III. 26., IV. 40., V. 46., VI. 55 geregelt.

#### **I.05. Versicherungssumme**

Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit der Versicherung, 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.

Die Versicherungssummen (Haftungshöchstgrenzen) pro Leistung sowie die maximale Deckung pro Leistungsabschnitt sind im jeweiligen Produkt unter dem Titel Leistungsübersicht festgehalten.

#### **I.06. Prämienzahlung**

Die Prämie ist vor Antritt der Reise zu bezahlen.

#### **I.07. Obliegenheiten**

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

Der Versicherte ist verpflichtet,

I.07.01. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern, unnötige Kosten zu vermeiden und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;

I.07.02. den Versicherer sowie die Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz (Notrufnummer siehe Reisechutzkarte) über den eingetretenen Versicherungsfall unverzüglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren und diesen nachzuweisen, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;

I.07.03. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ehest möglich zuzusenden;

I.07.04. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;

I.07.05. dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft zu erteilen, Original-Rechnungen und -Belege, auf denen der Name des Versicherten und der Zweck angeführt sind, einzureichen, gegebenenfalls Ärzte und/oder Krankenhäuser sowie Sozialversicherer und befassete Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die von dem Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruches zu prüfen;

I.07.06. den Reisenachweis für jene Reise, auf der

der Schaden entstanden ist (wie z.B.: Buchungsbeleg, benutzte Reisedokumente, Tankrechnungen etc.) dem Versicherer vorzulegen;

I.07.07. bei Heimtransport, empfohlener Rückreise, Extrarückreise und Überstellung das nicht benutzte Rückreisedokument dem Versicherer im Original vorzulegen bzw. auszuhändigen;

I.07.08. Rechnungen oder Belege, die nicht in einer gängigen Fremdsprache (Englisch, Französisch, Spanisch, Portugiesisch oder Italienisch) ausgestellt sind, mit einer beglaubigten Übersetzung bei dem Versicherer einzureichen;

I.07.09. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;

I.07.10. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadensausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

I.07.11. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise etc., dem Versicherer im Original zu übergeben.

I.07.12. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind auch die in den Artikeln II.21., III.27., IV.41., V.48., VI.56. geregelten, zu beachten.

#### **I.08. Form von Erklärungen**

Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherten an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.

#### **I.09. Subsidiarität**

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener aus der Reiseunfallversicherung, sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht von anderen, bestehenden, vertraglichen oder gesetzlichen Leistungsträgern Ersatz erlangt werden kann. Restkosten werden den gültigen Bedingungen des jeweiligen Produktes entsprechend übernommen.

#### **I.10. Fälligkeit der Entschädigung**

I.10.01. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung zwei Wochen danach fällig.

I.10.02. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.

#### **I.11. Auszahlung der Entschädigung**

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 des Amtsblattes der Österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses.

#### **I.12. Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen**

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

#### **I.13. Verlust des Leistungsanspruches**

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherte:

I.13.01. aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hiedurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht;

I.13.02. den geltend gemachten Anspruch nach Ablehnung der Leistung nicht innerhalb von 12 Monaten gerichtlich geltend macht. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

#### **I.14. Verjährung**

Tritt am Ende des 3. Jahres nach Eintritt des Schadens ein .

#### **I.15. Gerichtsstand**

Für Klagen gegen den Versicherer steht dem Anspruchsberechtigten der Gerichtsstand der Gesellschaft in Wien zur Verfügung. Es gilt ausschließlich österreichisches Recht.

## **II. Heilkostenversicherung**

#### **II.16. Versicherungsfall**

Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung (keine Verschlimmerung eines bestehenden Leidens) oder der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung des Versicherten im Ausland.

#### **II.17. Leistungsumfang im Ausland**

II.17.01. Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme, entsprechend den Angaben (Leistungsübersicht) im jeweiligen Produkt, die nachgewiesenen Kosten für:

II.17.01.1. ambulante ärztliche Behandlungen

Voraussetzung ist, dass bei Kosten von ambulanten diagnostischen Abklärungen (wie z.B. bildgebender

Diagnostik, Labor etc.) eine dem Fachgebiet zugeordnete ärztliche Überweisung zugrunde liegt und diese für den unmittelbaren therapeutischen Erfolg zwingend notwendig ist und dass neben der allgemeinen Meldepflicht Rechnungsbeträge, deren Höhe € 1.000,00 voraussichtlich überschreiten, zwingend dem Versicherer bei sonstigem Ausschluss der Ersatzleistung vor Behandlungsbeginn gemeldet werden müssen;

II.17.01.2. ärztlich verordnete Medikamente;

II.17.01.3. stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus und soweit erforderlich eine Kostengarantie gemäß Leistungsübersicht des jeweiligen Produktes.

Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist (siehe VII. 57.17.) und unter ständiger ärztlicher Leitung steht. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächst erreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist unverzüglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen;

II.17.01.4. Transport in das nächst erreichbare Krankenhaus, ein medizinisch notwendiger Verlegungstransport - organisiert durch den Versicherer - und Bergungskosten;

II.17.01.5. Rücktransport (Heimholung) des Versicherten,

sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzflugzeug) - organisiert durch den Versicherer, bei sonstiger Leistungsfreiheit - nach Österreich oder in einen angrenzenden Staat, wenn die Reise dort begonnen hat.

Voraussetzungen sind,

- die erfolgte stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus im Ausland und
- dass eine medizinische Abklärung und Versorgung durchgeführt wurde und
- dass eine dem Schweregrad entsprechende Notwendigkeit einer weiteren stationären ärztlichen Behandlung gegeben ist und
- dass eine Transportfreigabe schriftlich vorliegt und
- dass die Transportfähigkeit bei Heimholung nach flugtransportmedizinischen Richtlinien unter Berücksichtigung des genormten IACA -Schweregrades gegeben ist (ÖNORM S4132) und
- dass die unverzügliche Verständigung der Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz-siehe Notfallkarte erfolgt ist;

II.17.01.6. die empfohlene Rückreise

Voraussetzung ist die Empfehlung der Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz (siehe Notfallkarte) und

dass eine Weiterbehandlung / ärztliche Kontrolle in Österreich für den Versicherten in dessen eigener Verantwortung nachweislich vorgenommen wird.

II.17.02. Über zusätzliche Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Kostenersatz für:

II.17.02.1. die Heimreise einer mit dem Versicherten auf der Reise befindlichen Begleitperson (Heimreise für Angehörige),

vorausgesetzt, diese ist ebenfalls versichert. Die Heimreise wird zum ehest möglichen Zeitpunkt organisiert und erfolgt mit einem angemessenen Verkehrsmittel; es werden jene Kosten ersetzt, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen; bei Flügen mit Ambulanzjets wird eine Begleitperson mitgenommen, soweit ausreichend Platz im Flugzeug ist und es die medizinischen Umstände erlauben;

II.17.02.2. die Reise einer vom Versicherten beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort des Versicherten für eine Kinderrückholung, wenn der Versicherte aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die sein/e mitreisendes/n minderjähriges/n Kind/er nach Hause bringt;

Voraussetzung ist, dass die mitreisende Aufsichtsperson oder Reisebegleitung mittels Heimholung im Sinne Pkt.17.01.5. heimgeholt wird, und der minderjährige Mitreisende somit ohne Aufsicht bliebe.

II.17.02.3. zusätzlich entstehende Nächtigungskosten eines versicherten Mitreisenden (Reisebegleitung), die aufgrund der Organisation einer Heimholung (Pkt.17.01.5.) oder einer Überführung entstehen, oder wenn der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten verlängert werden muss;

Voraussetzung ist, dass der mitreisende Angehörige in einem ausländischen Spital stationär aufgenommen wird oder im Todesfall eine Überführung durchgeführt werden muss und dass daraus zusätzliche Nächtigungskosten entstehen, die nicht in der gebuchten Reise beinhaltet sind;

II.17.02.4. eine Wiederholungsreise (Urlaubswiederholung) für den heimgeholtten Versicherten nach einem Rücktransport (Heimholung) aus dem Ausland (Pkt.17.01.5.) im Werte der ursprünglich gebuchten Reise maximal jedoch bis zur angegebenen Versicherungssumme.

Voraussetzung ist, dass diese Leistung innerhalb von zwei Jahren nach der Heimholung nach völliger Wiedergenesung in Anspruch genommen wird und dass die saldierten Rechnungen der abgebrochenen und der Wiederholungsreise im Original vorgelegt werden.

## **II.18. Leistungsumfang in Österreich**

Für die Folge eines in Österreich eingetretenen Versicherungsfalles ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme,

II.18.01. für einen Verlegungstransport innerhalb Österreichs mittels Krankenwagen in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus.

Dies setzt voraus, dass das Krankenhaus, in dem der Versicherte behandelt wird, sich nicht in dem Bundesland befindet, wo der ordentliche Wohnsitz oder Arbeitsplatz oder der ständige tatsächliche Aufenthaltsort des Versicherten ist und ein Krankenhausaufenthalt von mehr als sieben Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind und eine Entlassung nicht gegen Revers erfolgt und der Transportauftrag durch die Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz erfolgt;

II.18.02. Hubschrauber - Primärrettung

Voraussetzung ist, dass der Unfallort in Österreich, von dem aus ein Primärtransport stattfindet, bzw. das Krankenhaus in Österreich, in dem eine Behandlung stattfindet, sich nicht in demselben Bundesland befindet, in dem der ordentliche Wohnsitz oder Arbeitsplatz oder der tatsächliche Aufenthaltsort des versicherten Patienten ist, und dass ein Primärhubschraubertransport nach Sport- oder Freizeitunfall - ausgenommen jene mit motorbetriebenen Fahrzeugen - in Österreich vom Unfallort bis zur nächstgelegenen Straße oder dem Unfallort nächstgelegenen Spital stattgefunden hat.

## **II. 19. Ausschlüsse**

II.19.01. Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert (der Versicherungsvertrag endet wie auch jede Leistungsverpflichtung) sind Personen die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar werden (Pkt.I.04.01.). Befindet sich der Versicherte auf einer Reise endet der Versicherungsschutz mit dieser Reise.

II.19.02. Nicht erstattet werden Kosten für Heilmittel, Behandlungen und Transporte im Zusammenhang mit folgenden Erkrankungen, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate vor Versicherungsabschluss stationär behandelt worden sind: Herzerkrankung, Schlaganfall, sowie Kosten für die täglich vorgeschriebenen Medikamente, die für die Behandlung und/oder Pflege eines bestehenden Grundleidens notwendig sind.

II.19.03. Kein Versicherungsschutz besteht,

II.19.03.1. bei Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;

II.19.03.2. bei Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten

können;

II.19.03.3. bei Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen, die zur Rehabilitation ärztlich verordnet wurden, z.B. Kuren in Badeorten, Klima- und Höhenkuren oder infolge von Reduktionskuren oder ähnlichem;

II.19.03.4. wenn die Reise entgegen der Empfehlung des behandelnden Arztes in Österreich angetreten wurde;

II.19.03.5. bei konservierenden oder prothetischen (VII.57.08.) oder kurativen (VII.57.20.) Behandlungen (z.B. Zahnbehandlungen, physikalische Therapien, Chemotherapie etc.);

II.19.03.6. für Heilbehelfe (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen, etc.);

II.19.03.7. bei Schwangerschaft, Schwangerschaftsunterbrechungen oder Behandlungen der Folgen von empfängnisverhütenden Maßnahmen oder Entbindungen und bei aus diesen Ereignissen resultierenden Komplikationen und Beschwerden (die Ärzteflugambulanz empfiehlt aus Erfahrung dringend, bei bekannter Schwangerschaft keine Reisen ins Ausland zu unternehmen);

II.19.03.8. für Impfungen, prophylaktische Maßnahmen, Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen, ärztliche Gutachten und Atteste;

II.19.03.9. für Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien);

II.19.03.10. für Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;

II.19.03.11. bei Mehrkosten für Sonderklasse;

II.19.03.12. für kosmetische Behandlungen, Verjüngungs- oder Schönheitskuren;

II.19.03.13. Nach Entlassung aus einem stationären Krankenhausaufenthalt vor Reiseantritt (ausgenommen Gesunden- und Vorsorgeuntersuchungen) hat der Versicherte innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Behandlung/ Entlassung bei Auslandsaufenthalt keinerlei medizinischen Leistungsanspruch; bei vorzeitiger Entlassung gegen Revers hat der Versicherte innerhalb der ersten 6 Wochen nach der Behandlung/Entlassung bei Auslandsaufenthalt keinerlei medizinischen Leistungsanspruch;

II.19.03.14. für nicht ausgeheilte Erkrankungen oder Unfallfolgen, die vor Reiseantritt behandelt wurden und als Folgebehandlung zu bewerten sind;

II.19.03.15. für Folgebehandlungen/Komplikationen nach einer Akutversorgung, weil der Versicherte eine ehest mögliche Heimreise aus welchem Grund auch immer nicht angetreten hat;

II.19.03.16. wenn chronische Erkrankungen/Grundleiden vor Reiseantritt wiederholt stationär behandlungspflichtig waren;

II.19.03.17. für Arztkostenersatz, wenn keine ärztliche Überweisung zu einer über die Akutbehandlung hinausgehenden weiterführenden Behandlung und/oder diagnostischen Abklärung besteht;

II.19.03.18. für jene ärztlichen Maßnahmen, insbesondere bei diagnostischen Verfahren, die nicht unmittelbar dem therapeutischen Erfolg dienen;

II.19.03.19. für den Ersatz von Behandlungskosten, die nicht auf konventioneller Medizin (VII.57.09.) basieren (z.B. Akupunktur, Homöopathie, Bachblüten - Therapie etc.);

II.19.03.20. wenn der Karteninhaber die "Impfempfehlungen für Reisende" (darunter versteht man Schutzimpfungen, chemoprophylaktische Präparate sowie alle zur Verhinderung einer Erkrankung aufgezählten Maßnahmen wie z.B. Malariaphylaxe) des Zentrums für Reisemedizin und der Abteilung für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der Medizinuniversität Wien (Auskunft bei jeder einschlägigen reisemedizinischen Informationsstelle in Österreich) nicht einhältet und dadurch erkrankt;

II.19.03.21. bei selbst veranlasster Verlegung in eine Privatklinik ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers oder der Einsatzzentrale der Ärzteflugambulanz.

## **II.20. Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden**

Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Artikel I.04.01. fallen, sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Reiseantritt behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind, sind versichert, wenn diese medizinisch unerwartet akut werden. In diesen Fällen werden die angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme (für bestehende Leiden) gemäß Leistungsübersicht des jeweiligen Produktes ersetzt.

## **II.21. Obliegenheiten**

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

II.21.01. Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehest möglich zu melden, jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfanges der Punkte 17. und 18. entstehen.

II.21.02. Der Versicherte hat sich über Aufforderung der Versicherung und auf deren Kosten einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

II.21.03. Bei Krankenhauskosten- bzw. Arzt- und Medikamentenkostenersatz müssen die saldierten Originalrechnungen des Arztes oder Krankenhauses und die Verschreibung, auf denen der Patient/Versichertenname, das Geburtsdatum, die Krankheitsbezeichnung und die Art der Behandlung ent-

halten sind, zeitgerecht, d.h. innerhalb des Quartals, in dem sich die ärztliche Inanspruchnahme ereignete, der gesetzlichen Pflichtversicherung oder der privaten Krankenversicherung in Österreich vorgelegt werden. Nach Erhalt des Vergütungsnachweises des Leistungsträgers muss der Versicherte diesen Originalbeleg sowie die Kopien aller eingereichten Rechnungen (jeweils mit dem Originalstempel der zuständigen Versicherung versehen) unverzüglich, spätestens jedoch zwei Wochen nach Erhalt bei dem Versicherer nachweislich einreichen.

II.21.04. Ärztliche Befunde, auf denen die Notwendigkeit von Krankentransporten bestätigt wird, sind dem Versicherer einzusenden.

II.21.05. Bei Heimholung aus dem Ausland, bei Verlegungstransporten im In- und Ausland muss der Auftrag zur Durchführung der medizinischen Dienstleistungen / Assistenzleistungen ausschließlich durch die Einsatzzentrale der Arztflugambulanz erfolgen; widrigenfalls der Anspruch auf Leistung erlischt.

## **II.22. Berechnung der Leistung**

Bestehen bei Heilkosten mehrere Versicherungen werden diese Heilkosten insgesamt nur einmal vergütet. Die Leistungen entfallen in dem Maße, als die Heilungskosten zu Lasten der gesetzlichen oder einer anderen privaten Versicherung gehen. Bei Verzicht auf die Einreichung bei dieser oder Ablehnung einer Refundierung oder mangels Bestehen einer gesetzlichen oder privaten Versicherung wird ein 20%iger Selbstbehalt in Abzug gebracht.

## **II.23. Nachhaftung** (zeitliche Erweiterung der Leistungspflicht)

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus eine Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit entsprechend dem jeweiligen Produkt, max. jedoch für die Dauer von 2 Wochen weiter.

## **III. Reiseunfallversicherung**

### **III.24. Versicherungsfall und Versicherungsschutz**

III.24.01. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten auf der Reise ein Unfall zustößt.

III.24.02. Der tatsächliche Leistungsumfang ist im jeweiligen Versicherungsvertrag (Produktbeschreibung) angeführt.

III.24.03. Als Unfall gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich

von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

III.24.04. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

- Verbrennungen, Verbrühungen;
- Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmassen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf;
- Ertrinken

III.24.05. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Tätigkeit ausübt.

III.24.06. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 24.03.

### **III.25. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes**

III.25.01. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung oder Tod erbracht.

III.25.02. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Pkt.28.02. und 28.04. bemessen.

III.25.03. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt.

III.25.04. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.

III.25.05. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden

sind, und es sich nicht um eine Verschlimmerung von Krankheitserscheinungen, die vor dem Unfall bestanden haben, handelt.

III.25.06. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden und nicht anlagenbedingt gewesen sind.

### III.26. Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

III.26.01. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt sowie durch medizinisch-diagnostische oder therapeutische Kunstfehler;

III.26.02. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung gemäß Pkt. 24.05. fallen;

III.26.03. beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Lenker die zur Benützung im Land des Unfalles erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt.

III.26.04. Weiters besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Tod oder die Invalidität erst fünf Jahre nach dem Unfallereignis eintritt.

### III.27. Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

III.27.01. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.

III.27.02. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

III.27.03. Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten, von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

III.27.04. Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits angemeldet ist, dem Versicherer so zeitig zu melden, dass er vor der Bestattung eine Obduktion veranlassen kann.

### III.28. Dauernde Invalidität

III.28.01. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50% zurückbleibt, wird die vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.

III.28.02. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze:

bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:

- eines Armes ab Schultergelenk 70 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand 60 %
- eines Daumens 20 %
- eines Zeigefingers 10 %
- eines anderen Fingers 5 %
- eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels 70%
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes 50 %
- einer großen Zehe 5 %
- einer anderen Zehe 2 %
- der Sehkraft beider Augen 100 %
- der Sehkraft eines Auges 30 %
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 60 %
- des Gehörs beider Ohren 60 %
- des Gehörs eines Ohres 15 %
- sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 30 %
- des Geruchssinnes 10 %
- des Geschmackssinnes 5 %

III.28.03. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 28.02. anteilig angewendet.

III.28.04. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 28.02. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.

III.28.05. Mehrere aus Pkt.28.02. und 28.04. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

### III.29. Todesfall

III.29.01. Als Entschädigung im Todesfall gilt die im jeweiligen Produkt vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte anlässlich eines Unfalles oder innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall an dessen Folgen stirbt. Die Auszahlung der Todesfallsumme erfolgt beim Fehlen einer anderslautenden schriftlichen Verfügung des Versicherten an die gesetzlichen Erben. Von der Todesfallleistung werden Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus dem selben Ereignis erbracht worden sind, abgezogen.

III.29.02. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein

Anspruch auf Invaliditätsleistung.

### **III.30. Feststellung der Leistung**

III.30.01. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

III.30.02. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.

III.30.03. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb von vier Jahren nach dem Unfall, ist nur dann zu leisten, wenn aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens 50% zu rechnen gewesen wäre. Bei einem späteren Ableben besteht kein Anspruch auf Leistung.

### **III.31. Anerkennung der Versicherungsleistung**

Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

### **III.32. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)**

III.32.01. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Pkt.32.02. entscheidet die Ärztekommision.

III.32.02. In den nach Pkt. 30.02. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Pkt. 31. unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

III.32.03. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

III.32.04. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des

Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

III.32.05. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

III.32.06. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

III.32.07. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Pkt.30.02. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

### **III.33. Such- und Bergungskosten**

#### **III.33.01. Versicherungsfall**

Der Versicherte muss unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden, weil

III.33.01.1. er einen Unfall erlitten hat;

III.33.01.2. er in Berg- oder Seenot geraten ist;

III.33.01.3. die begründete Vermutung auf eine der unter Pkt.33.01.1. und 33.01.2. genannten Situationen bestanden hat.

#### **III.33.02. Entschädigung**

Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital.

## **IV. Reisegepäckversicherung**

### **IV.34. Versicherungsfall**

ist die Beschädigung oder die Vernichtung oder das Abhandenkommen (z.B. Raub, Trickdiebstahl, Einbruchdiebstahl) der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung, oder der Verlust während der Beförderung im Verantwortungsbereich eines Dritten oder die verspätete Auslieferung im Ausmaß von mehr als 12 Stunden, die durch eine mit der Beförderung beauftragte Transportunternehmung des öffentlichen Verkehrs eintritt.

### **IV.35. Versicherte und nicht versicherte Gegenstände**

IV.35.01. Versichert sind unter besonderer Beachtung von Pkt.35.02 und 35.03 sämtliche Gegenstän-

de, die auf Reisen für den persönlichen Gebrauch üblicherweise mitgenommen oder erworben werden.  
IV.35.02. Unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:

IV.35.02.1. Wertgegenstände bis insgesamt 50% der Versicherungssumme,

das sind mit oder aus Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art ohne Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone) wenn sie

- in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;

- einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung entgeltlich übergeben sind;

- sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke etc.) genutzt werden - in jedem Fall muss die Art der Verwahrung dem Wert des Gutes angemessen sein;

- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden.

IV.35.02.2. Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski etc. und deren Zubehör), wenn sie in versperrten Behältnissen in Gewahrsam eines Transportunternehmens übergeben sind.

IV.35.03. Nicht versichert sind

IV.35.03.1. Geld, Schecks, Edelmetalle, lose Edelsteine, Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Übersiedlungsgut;

IV.35.03.2. motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, aber auch Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen, Kfz-zubehör, -werkzeuge und -ersatzteile;

IV.35.03.3. Gegenstände, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und EDV-Geräte (PCs, Laptops etc.) sowie Software und Zubehör;

IV.35.03.4. Waffen samt Zubehör.

#### **IV.36. Zusätzlicher Versicherungsschutz**

IV.36.01. Bis insgesamt 10% der Versicherungssumme, höchstens jedoch die im jeweiligen Produkt angeführte Maximalsumme, werden ersetzt für:

IV.36.01.1. notwendige Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs aufgrund verspäteter Gepäckaustellung von mehr als 12 Stunden am Reiseziel (gilt nicht am Heimatort);

IV.36.01.2. aufzuwendende amtliche Gebühren für

die Wiederbeschaffung von Reisepässen, Führerscheinen, Personalausweisen und Kraftfahrzeugpapieren aufgrund eines Versicherungsfalles;

IV.36.01.3. Bruchschäden an bruchgefährdeten Gegenständen (mit Ausnahme von Verpackungsmaterial, z.B. Koffer).

**IV.37. Versicherungsschutz in der Zeit von 06.00 bis 21.00 in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Pkws** mit 50% der Versicherungssumme (in der übrigen Zeit besteht kein Versicherungsschutz)

IV.37.01. Ein Kfz (Pkw) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kfz (Pkw) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.

IV.37.02. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn

IV.37.02.1. 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 worden sind. 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 (z.B. Abdeckung bei Kombi);

IV.37.02.2. sie in einem versperrten, am Kfz (Pkw) montierten Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden. (Stahlseilschloss zur Sicherung alleine genügt nicht.)

**IV.38. Versicherungsschutz auch in der Zeit von 21.00 bis 06.00 in oder auf entgeltlich abgestellten Pkws** besteht Versicherungsschutz mit 50% der Versicherungssumme nur dann, wenn sich der Pkw in einer bewachten und versperrten Parkgarage befindet.

Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn 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 worden sind. 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 (z.B. Abdeckung bei Kombi);

#### **IV.39. Vertragsleistungen**

Der tatsächliche Leistungsumfang ist im jeweiligen Versicherungsvertrag (Produktbeschreibung) angeführt.

#### **IV.40. Ausschlüsse**

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, IV.40.01. die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände, verursacht durch verderbende Ware, ausfließende Flüssigkeiten oder durch Witterungseinflüsse entstehen;

IV.40.02. die durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;

IV.40.03. die bei Benutzung von Sportgeräten (Fahrrädern, Surfbrettern, Ski etc.) an diesen eintreten;

IV.40.04. die sich während des Transportes durch eine Spedition ergeben;

IV.40.05. die eine Folge von Versicherungsfällen darstellen;

IV.40.06. auf einspurigen Kfz für zurückgelassenes Reisegepäck, auch wenn dieses in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt wurde;

IV.40.07. auf Booten generell;

IV.40.08. im abgestellten Pkw für Wertgegenstände, das sind mit oder aus Edelsteinen oder Perlen verarbeitete Gegenstände, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art inklusive Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone);

IV.40.09. während des Campingaufenthaltes;

IV.40.10. durch einfachen Diebstahl.

#### **IV.41. Obliegenheiten**

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

Im Falle von Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, hat der Versicherte diese unverzüglich anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Transportunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die jeweiligen Reklamations- oder Anspruchsfristen sind zu berücksichtigen.

#### **IV.42. Höhe der Entschädigungsleistung**

IV.42.01. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme

- für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert, höchstens jedoch den seinerzeitigen Anschaffungspreis;

- für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch

den Zeitwert;

- für Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert,

- die Wiederbeschaffung von Reisedokumenten.

IV.42.02. Als Zeitwert gilt der seinerzeitige Anschaffungspreis der versicherten Gegenstände abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

IV.42.02.1. Unter Vorbehalt der Punkte.35., 36., 37. und 38. bezahlt der Versicherer,

- bei völligem Abhandenkommen oder vollkommener Vernichtung den Zeitwert (siehe 42.02.) höchstens jedoch den seinerzeitigen Anschaffungspreis; - bei beschädigten Sachen die Kosten der Reparatur, soweit diese den Zeitwert abzüglich der Restwerte nicht übersteigen, höchstens jedoch die Kosten der seinerzeitigen Anschaffung abzüglich Restwerte.

IV.42.02.2. Jedenfalls wird folgende Berechnung vorgenommen:

- bei Schmuck: kein Wertverlust, jedoch auch keine Wertsteigerung

- bei Wertgegenständen (siehe jedoch 35.) gilt eine Wertminderung im: 1. Jahr von 30%; 2. Jahr von 50%; ab dem 3. Jahr 90%; beziehungsweise Vergütung gemäß einem Fachgutachten

- für übliches Reisegepäck (Kleidung, Modeschmuck, Schuhe usw.) gilt eine Wertminderung im: 1. Jahr der Anschaffungspreis (keine Wertminderung), 2. Jahr 20%, 3. Jahr 30%, 4. Jahr 40%, ab dem 5. Jahr 50%

- bei Nichtvorhandensein der Rechnungen (Besitznachweis) werden vom errechneten Zeitwert 50 % abgezogen.

#### **V. S t o r n o s c h u t z bei Nichtantritt oder Reiseumbuchung oder Abbruch einer Reise oder Extrarückreise und Rücktransport nach Tod**

Siehe auch Leistungsbeschreibung bei den jeweiligen Produkten.

#### **V.43. Gegenstand der Versicherung**

Gegenstand der Versicherung ist die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gebuchte Reise. Die folgenden auf die Reise bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Mietobjekte anzuwenden.

Weiters der Ersatz von Transportkosten für eine während einer Reise außerhalb Österreichs verstorbene versicherte Person oder deren Begräbniskosten am Sterbeort außerhalb Österreichs.

#### **V.44. Versicherungsfall**

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden Gründe eine Reise nicht angetreten wer-

den kann oder abgebrochen werden muss:

V.44.01. durch plötzlich eintretende schwere Erkrankung, schwere gesundheitliche Unfallfolgen, Impfunverträglichkeit oder Tod der versicherten Person. Die Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder die Unfallfolge gilt als schwer, wenn sich daraus für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt. Psychische Erkrankungen, die nach Reisebuchung oder Versicherungsabschluss erstmals auftreten, sind versichert, wenn dadurch ein stationärer Spitalsaufenthalt oder eine Behandlung durch einen Facharzt der Psychiatrie erforderlich wird. Bestehende Leiden (siehe auch Pkt. 46.01.) sind nur dann versichert, wenn sie unerwartet akut werden;

V.44.02. durch Schwangerschaft der versicherten Person, wenn die Schwangerschaft erst nach der Reisebuchung festgestellt worden ist. Wurde die Schwangerschaft bereits vor Reisebuchung festgestellt, werden die Stornokosten nur übernommen, wenn plötzlich schwere Schwangerschaftskomplikationen (diese müssen ärztlich bestätigt sein) auftreten;

V.44.03. durch plötzlich eintretende schwere Erkrankung oder schwere gesundheitliche Unfallfolgen oder Tod von nicht mitbuchenden Familienangehörigen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person am Heimatort dringend erforderlich ist; als Familienangehörige gelten der Ehepartner (bzw. Lebensgefährtin im gemeinsamen Haushalt lebend), die Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkelkinder), die Eltern (Stief-, Schwieger-, Großeltern), die Geschwister der versicherten Person;

V.44.04. durch bedeutenden Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an seinem Wohnort infolge Elementarereignis (Feuer etc.) oder Straftat eines Dritten, der die Anwesenheit des Versicherten erforderlich macht;

V.44.05. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber vor Reiseantritt;

V.44.06. Ein Versicherungsfall liegt auch dann vor, wenn eine Reise abgebrochen werden muss, weil Unruhen aller Art, Naturkatastrophen oder Epidemien vor Ort überraschend die körperliche Sicherheit des Versicherten konkret gefährden (eine Gefährdung liegt jedenfalls dann vor, wenn das Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten eine Reisewarnung für das betroffene Land oder Gebiet verlautbart hat), und dadurch die Unmöglichkeit der Fortsetzung der Reise eindeutig gegeben ist.

V.44.07. Der Versicherungsfall gilt für die betroffene versicherte Person, deren versicherte Familienangehörige und für maximal drei weitere versicherte mitreisende Personen. Als Familienangehörige gelten der Ehepartner (bzw. Lebensgefährtin im gemeinsamen Haushalt lebend), die Kinder (Stief-,

Schwieger-, Enkelkinder), die Eltern (Stief-, Schwieger-, Großeltern), die Geschwister der versicherten Person.

#### **V.45. Zeitlicher Geltungsbereich**

Der Versicherungsschutz beginnt für Storno- und Umbuchungsleistungen mit Versicherungsabschluss (bei Zahlscheinabschlüssen am Tag nach der Einzahlung um 0.00 Uhr) und endet mit Reiseantritt. Für Reiseabbruchleistungen und Extrarückreise beginnt der Versicherungsschutz mit Reiseantritt und endet mit gebuchtem Reiseende spätestens jedoch nach 31 Tagen (Ausnahme Rücktransport Verstorbener).

#### **V.46. Ausschlüsse**

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn

V.46.01. der Reisestorno - oder Abbruchgrund in Zusammenhang mit einer der nachfolgenden, innerhalb der letzten 12 Monate vor Versicherungsabschluss stationär behandelten Erkrankung der versicherten Person: Herzerkrankung, Schlaganfall;

V.46.02. einer der Gründe gemäß Pkt. 44. bei Abschluss der Versicherung bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist;

V.46.03. das Reiseunternehmen vom Reisevertrag zurücktritt;

V.46.04. der vom Versicherer beauftragte Facharzt /Vertrauensarzt (siehe Pkt. 48.02.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;

V.46.05. bei Extrarückreise, wenn die Rückreise nicht im Arrangement inkludiert ist. Dies gilt explizit für Reisen, die nicht mit Reisebus, Bahn, Kreuzfahrtschiff (Achtung auf An- u. Abreise!) oder Verkehrsflugzeug gebucht wurden;

V.46.06. bei Transportkostenersatz nach Ableben für Aufwendungen, die nicht in Zusammenhang mit dem Sarg-/Urnentransport stehen; Bestattungskosten in der Heimat.

#### **V.47. Ausnahme zum Beginn der Versicherungsdeckung**

Für Reisen, die vor Versicherungsabschluss gebucht worden sind, beginnt der Versicherungsschutz erst am 10. Tag nach Versicherungsabschluss (ausgenommen Todesfall, Unfall oder Elementarereignis wie in Pkt. 44.01. und 44.04. beschrieben).

Bei Reisebuchungen innerhalb eines Monats vor Abreise muss die Versicherung am Tag der Reisebuchung abgeschlossen werden.

#### **V.48. Obliegenheiten**

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

Der Versicherte (Anspruchsteller) ist verpflichtet,

V.48.01. nach Eintritt des Versicherungsfalles/bei Feststellung der Reiseunfähigkeit die Reisebuchung (den Reisevertrag) bei der Buchungsstelle (Reisebüro / Vermieter) unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten. Bei Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen ist gleichzeitig bei der schriftlichen Schadenmeldung ein detailliertes ärztliches Attest/Unfallbericht und die Krankmeldung bei der Sozialversicherung beizulegen. Im Falle einer psychischen Erkrankung ist die Reiseunfähigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie nachzuweisen;

V.48.02. sich auf Verlangen des Versicherers durch einen von diesem beauftragten Facharzt/Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;

V.48.03. unverzüglich unter Angabe des Stornogrundes folgende Unterlagen an den Versicherer zu senden:

- Buchungsbestätigung (Reisevertrag)
- Versicherungsnachweis
- Stornokostenabrechnung
- vollständig ausgefülltes Stornoschadenmeldeformular
- ärztliche Bestätigung über die verordneten Medikamente und sonstige Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen (z.B. Mutter-Kind-Pass, Sterbeurkunde etc.);

V.48.04. die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets, Hotelgutscheine etc.) dem Versicherer auf Verlangen auszuhändigen;

V.48.05. sich bei Reiseabbruch aus medizinischen Gründen, eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes vor Ort und im Anschluss von der (medizinischen/ärztlichen) Weiterbehandlung am Wohnort ausstellen zu lassen;

V.48.06. Voraussetzung bei Ersatz der Transportkosten Verstorbener ist, dass die Beauftragung zur Überführung durch den Versicherer erfolgt und dass die saldierten Rechnungen für den Sarg-/ Urnen-Transport im Original vorgelegt werden und dass bei zusätzlichen organisatorischen Aufwendungen die dafür relevanten Rechnungen ebenfalls im Original zur Verfügung vorgelegt werden.

#### **V.49. Höhe der Entschädigungsleistung**

Der Versicherer ersetzt dem Versicherten im Rahmen der jeweils genannten Versicherungssumme,

V.49.01. bei Reiserücktritt jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, maximal jedoch jene, gemäß Allgemeine Reisebedingungen des Fachverbandes der Reisebüros der Bundeswirtschaftskammer in der jeweils neuesten Fassung;

V.49.02. bei Rücktritt von einem Reisearrangement

mit inkludierter Stornoversicherung den Selbstbehalt bis maximal 20% der Stornokosten;

V.49.03. bei Reiseabbruch die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der Reise (exkl. Rückreisetickets) sowie die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Extrarückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt. Bei Reiseabbruch aus den in Pkt. 44.06. genannten Gründen werden nur die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt.

## **VI. Autounfallversicherung**

### **VI.50. Versicherungsfall**

Über die von der Versicherung genannte Notrufzentrale kann der Versicherte bei Unfällen, Pannen oder bei Pkw-Diebstahl Hilfe im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen anfordern. Um die Leistungen des Versicherers beanspruchen zu können, muss in jedem Fall die Notrufzentrale benachrichtigt werden.

Aufgrund eines solchen Anrufes veranlasst die Notrufzentrale alle notwendigen Maßnahmen, insbesondere die erforderlichen Kontakte zu Pannorganisationen, Werkstätten, Hotels und Transportunternehmen des öffentlichen und privaten Verkehrs. Die Notrufzentrale entscheidet über die Wahl und Durchführung der entsprechenden Hilfsmaßnahmen.

### **VI.51. Versicherte Fahrzeuge (Pkw)**

sind die vom Versicherten im rechtmäßigen Besitz befindlichen Pkw, maximal 3,5 Tonnen, in Österreich behördlich zugelassen, mit maximal 9 Sitzplätzen.

### **VI.52. Örtlicher Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt für Schäden, die sich in Europa im geografischen Sinn ereignen. Eine Auflistung der Länder ist in den jeweiligen Produktbeschreibungen angeführt.

### **VI.53. Leistungsumfang**

VI.53.01. Pannenhilfe / Abschleppen

Wenn der Pkw infolge einer Panne oder eines Unfalls nicht mehr fahrtauglich ist, organisiert und bezahlt der Versicherer die Pannenhilfe am Ort des Ereignisses oder das Abschleppen in eine nahegelegene, geeignete Werkstätte.

VI.53.02. Übernachtung

Wenn der Pkw nicht innerhalb von 5 Werktagen repariert werden kann, organisiert und bezahlt der

Versicherer max. 2 Übernachtungen pro mitgereistem Versicherten.

#### VI.53.03. Heimreise / Pkw-Rückholung

Wenn der Pkw nach einer Panne oder einem Unfall auf Grund eines Gutachtens nicht innerhalb von 5 Tagen in einer dem Ort des Ereignisses nahegelegenen, geeigneten Werkstätte im Ausland repariert werden kann, noch einen entsprechenden Marktwert hat (kein wirtschaftlicher Totalschaden in Bezug auf die Eurotaxliste vorliegt - VII. 57.19. ) organisiert und bezahlt der Versicherer die Fahrzeugrückholung nach Österreich. In diesem Zusammenhang stehend bezahlt der Versicherer auch die Rückfahrkosten der mitreisenden versicherten Personen.

#### VI.53.04. Rückführung durch Chauffeur

Wenn der versicherte Lenker erkrankt oder verletzt wird und eine in Bezug stehende Heimholung stattfindet oder der Versicherte stirbt und kein anderer Mitreisender den Pkw zurückführen kann, organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückführung der übrigen versicherten Insassen und des Fahrzeugs durch einen Chauffeur an den Wohnort des Versicherten.

Voraussetzung ist, dass der Pkw fahrbereit und unbeschädigt ist und weiters keine Ansprüche Dritter erhoben werden, und dass das Fahrzeug an Ort und Stelle ordnungsgemäß übergeben werden kann. Die Rückholung erfolgt ausnahmslos im Auftrag des Versicherers und durch ihn beauftragte, erfahrene Berufschauffeure ohne Haftung, außer für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

#### VI.54. Vertragsleistungen

Der tatsächliche Leistungsumfang ist im jeweiligen Versicherungsvertrag (Produktbeschreibung) angeführt.

#### VI.55. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, aufgrund derer der Versicherer in Anspruch genommen wird (Schadenfälle)

VI.55.01. für Pkw mit ausländischen Kennzeichen sowie gewerblich genutzte Kraftfahrzeuge;

VI.55.02. für die Kosten für Reparaturen und Ersatzteile;

VI.55.03. bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen, für die Vorsatz-Tatbestandsmerkmal besteht;

VI.55.04. die vom Versicherten ohne die vorrangige Zustimmung des Versicherers organisiert werden, widrigenfalls der Anspruch auf Leistung erlischt;

VI.55.05. die infolge mangelhaften Unterhalts des Fahrzeuges entstehen oder wo die Mängel des Fahrzeuges bei Reiseantritt bestanden haben oder erkennbar waren;

#### VI.56. Obliegenheiten

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

Um die Leistungen des Versicherers beanspruchen zu können, muss bei Eintritt des Ereignisses unverzüglich die genannte Notrufzentrale des Versicherers informiert werden (siehe auch Pkt. I. 07.) Der Auftrag zur Durchführung der technischen Dienstleistungen/Assistenzleistungen muss ausschließlich durch diese erfolgen (OAFAs Pannendienst-Notruf); widrigenfalls der Anspruch auf Leistung erlischt.

---

#### VII. A n h a n g

##### VII.57. Begriffsdefinitionen

Folgende, in den Bedingungen enthaltenen Begriffe, werden wie folgt definiert:

##### VII.57.01. akute Erkrankung

Plötzlich einsetzender, unmittelbar anstehender Krankheitszustand, der die Gesundheit oder das Leben des Versicherten gefährdet und bei welchem sofortige ärztliche Hilfe erforderlich ist und somit die absolute Notwendigkeit besteht, sich vor Ende der Reise ärztlich behandeln zu lassen.

##### VII.57.02. Anamnese

Unter Anamnese versteht man die Krankengeschichte.

##### VII.57.03. Angehöriger

Ehegatte/In, Lebensgefährte/In (im selben Haushalt lebend), Eltern, Kinder (auch angenommene), Geschwister.

##### VII.57.04. Berechtigter im Todesfall

Der vom Versicherten namentlich bekannt gegeben wurde. Ist kein Berechtigter genannt, so gebührt die Leistung den gesetzlichen Erben.

##### VII.57.05. Deckungshöhe

maximale, angegebene Versicherungssumme pro Ereignis oder im Gesamten (Leistungsbegrenzung).

##### VII.57.06. Höhere Gewalt

Höhere Gewalt ist ein ungewöhnliches und unvorhersehbares Ereignis, auf das derjenige, der sich auf die höhere Gewalt beruft, keinen Einfluss hat und deren Folgen trotz Anwendung der gebotenen Sorgfalt nicht hätte vermieden werden können. So gelten als höhere Gewalt: Kriegerische Ereignisse, Epidemien, Pandemien, Naturkatastrophen, Wirbelstürme, Seebeben, Landesstreik.

#### VII.57.07. **IACA - Schema** (vormals NACA)

Das International Advisory Committee of Aeronautics ist ein 7-stufiges Schema in welchem der Schweregrad einer Erkrankung oder Verletzung mittels ICD-Codes (9stellige internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO) hinterlegt ist.

Beispiel: Schweregrad 1 - Verletzungen und Erkrankungen geringfügiger Art, die keiner akuten ärztlichen Therapie bedürfen. Schweregrad 4 - Verletzungen und Erkrankungen ohne akute Lebensgefahr, die aber eine kurzfristige Entwicklung einer Vitalgefährdung nicht ausschließen. Schweregrad 7 - Tödliche Verletzungen oder Erkrankungen.

#### VII.57.08. **konservierend - prothetisch**

durch spezielle Behandlung haltbar machen - durch künstlichen Ersatz Fehlendes ergänzen.

#### VII.57.09. **konventionelle Medizin**

oft auch Schulmedizin genannt - bedient sich wissenschaftlicher Methoden, um ihre Verfahren und Methoden laufend zu überprüfen (auf dieser Grundlage ausgestellte Kosten werden bedingungs-gemäß ersetzt). Im Gegensatz dazu stehen sog. unkonventionelle oder auch paramedizinische Verfahren (häufig auch Natur-, Alternativ- oder Komplementärmedizin genannt), deren Kostenersatz nicht Gegenstand der Reiseversicherung ist.

#### VII.57.10. **Krisengebiete**

Krisengebiete sind jene Regionen oder Länder, in denen laut Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten ein Sicherheitsrisiko für Reisende bzw. für die eine Reisewarnung besteht.

#### VII.57.11. **lokale Autorität**

Eine vor Ort befindliche Behörde (oder Person), die auf Grund ihrer Tätigkeit Einfluss oder Macht ausüben kann (Polizei, Firmenniederlassung einer Fluglinie oder eines Veranstalters, Reiseleiter etc.).

#### VII.57.12. **Hauptwohnsitz**

Der Hauptwohnsitz ist an jener Unterkunft begründet, an der sich der Versicherte in der Absicht niedergelassen hat, diese zum Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen zu machen; trifft das auf mehrere Wohnsitze zu, so hat er jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem er das überwiegende Naheverhältnis hat, die übrigen Wohnsitze sind weitere Wohnsitze oder Nebenwohnsitze.

#### VII.57.13. **Reiseschutz**

Darunter versteht man eine Versicherungsform, die vermehrtes Risiko während einer Reise versichert. Nicht Gegenstand dieser Versicherung sind Risiken

des täglichen Lebens.

#### VII.57.14. **Revers**

Ein Erklärungs- oder Verpflichtungsschein. (Anm. - üblich bei Entlassungen aus einem Krankenhaus auf eigenen Wunsch und eigene Gefahr).

#### VII.57.15. **stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus**

Aufnahme eines Patienten in einem Krankenhaus nach medizinischer Abklärung und Versorgung, wenn gemäß der Schwere der Erkrankung oder Verletzung die Notwendigkeit einer weiterführenden, also stationären, Behandlung besteht.

#### VII.57.16. **Unfall**

Plötzlicher Vorfall, der durch äußere Ursache entstanden ist und infolge dessen sich der Versicherte unabhängig von seinem Willen eine beständige Körperverletzung oder Gesundheitsstörung zugezogen hat oder verstorben ist.

#### VII.57.17. **Krankenhaus**

Als Krankenhaus versteht man eine Einrichtung, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische (Labor, Röntgen etc.) und therapeutische Möglichkeiten (Interne- / chirurgische Abteilung) verfügt, Krankengeschichten führt und nicht ausschließlich Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt.

#### VII.57.18. **Zeitwert**

Der Zeitwert bezeichnet den Wert eines Gegenstandes nach Abzug von Alter und Gebrauch. Der Zeitwert eines Kraftfahrzeuges zum Beispiel wird in der sogenannten Eurotaxliste geführt und vom Versicherer herangezogen.

#### VII.57.19. **Wirtschaftlicher Totalschaden**

Wenn die voraussichtlichen Kosten einer Wiederherstellung zuzüglich des Restwertes den Zeitwert übersteigen, liegt ein Totalschaden vor.

#### VII.57.20. **kurativ**

Kurativ ist definiert als heilend bzw. auf Heilung ausgerichtet (z.B. die kurative Medizin; neben der adaptiven und präventiven).

#### VII.57.21. **Epidemie**

Eine Epidemie (griechisch - im Volk verbreitet) ist ein massenhaftes Auftreten einer Krankheit innerhalb einer Population, dort jedoch unspezifisch (nicht auf eine bestimmte Gruppe beschränkt). Oftmals handelt es sich um Infektionskrankheiten, aber auch bei nichtinfektiösen Krankheiten, um die davon ausgehende Gefahr zu beschreiben.

Eine Epidemie ist zeitlich und räumlich begrenzt und unterscheidet sich in ihrer Schwere klar von der Endemie, und man kann folglich eine Epidemie

nicht definieren ohne die entsprechenden Werte der Endemie zu kennen. Die Endemie ist das "normale", ständige Auftreten einer Krankheit in einer definierten Population. Zum Beispiel: Wenn zu einem beliebigen Zeitpunkt weniger als 10% der Bevölkerung Grippe hat, spricht man von einer Endemie.

Epidemische Krankheiten sind unter anderem Cholera, Grippe, Typhus und Pest. 2003 kam die möglicherweise als Epidemie zu bezeichnende Krankheit SARS hinzu. Die Wissenschaft der Epidemien ist die Epidemiologie.

#### VII.57.22. **Pandemie**

Unter Pandemie (griechisch - alles Volk betreffend)

verstehen man den länderübergreifenden oder sogar weltweiten Ausbruch einer Krankheit. Im Gegensatz zur Epidemie ist eine Pandemie nicht örtlich beschränkt. Das bedeutet, dass eine Pandemie die ganze Weltpopulation betreffen kann und nicht an den Grenzen eines Landes oder eines Kontinents Halt macht.

#### VII.57.23. **schwere behandlungspflichtige Organleiden**

Darunter verstehen wir z.B.: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Karzinom, insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I), schwere cardiale Erkrankung.

Bei Unklarheiten oder Fragen zu den Versicherungsbedingungen und im Speziellen Ausschlüsse und Einschränkungen betreffend kontaktieren Sie uns bitte. Wir sind gerne für Sie da.

Schriftlich an:

Oafa Versicherung AG, 1080 Wien, Albertgasse 1a

E-Mail:

[office@oafa.at](mailto:office@oafa.at)

Telefon:

01 / 40 161



**Oafa Versicherung AG**

1080 Wien, Albertgasse 1a

Bürozeiten:

Mo-Do 8.00 - 16.45

Fr 8.00 - 13.30

Telefon: 01/ 40 161

Fax: 01/ 403 28 22

email: [office@oafa.at](mailto:office@oafa.at)