Reiseversicherung und Reisestornoversicherung für eine Reise

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Europäische Reiseversicherung

Unternehmen: Europäische Reiseversicherung AG, Wien **Produkt: KomplettSchutz**

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in der Versicherungspolizze, in der Leistungsbeschreibung und in den Europäischen Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2021.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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

Was ist versichert?

Reisestorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ✓ Versichert ist der Nichtantritt oder der Abbruch der Reise.
  Versicherte Gründe sind unter anderem:
- ✓ unerwartete schwere Erkrankung auch bei Pandemien und Epidemien
- ✓ schwere unfallbedingte Körperverletzung
- ✓ Tod
- ✓ Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen
- ✓ bedeutender Sachschaden an einem Ihrer Wohnsitze infolge Elementarereignis, Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat
- ✓ Bei Nichtantritt ersetzen wir die aus dem Reisevertrag 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 Erkrankungen auch bei Pandemien und Epidemien 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 € 500.000,-.

Was ist nicht versichert?

Allgemein

- ✗ vorsätzliche oder grob fahrlässige Handlungen der versicherten Person
- ✗ Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Zustände oder innere Unruhen
- ✗ Reisen, die trotz Reisewarnung unternommen werden
- ✗ erhebliche Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente

Reisestorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ✗ wenn der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw. der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist

Reisegepäck-Versicherung

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

Reisekranken-Versicherung

- ✗ Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit
- ✗ Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete, Berufssport, Motorsport sowie nationale und internationale Sportwettbewerbe

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Reisestorno- und Reiseabbruch-Versicherung

- ! Der Eintritt der Schwangerschaft ist nur versichert, wenn die Versicherung innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen wurde.

Reisegepäck-Versicherung

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

Reisekranken-Versicherung

- ! sofern eine Sozialversicherung besteht und die Ansprüche nicht geltend gemacht werden: 20% Selbstbehalt bei Behandlungskosten sowie bei Krankenhaus- und Verlegungstransport
- ! Maximalleistung bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung gesamt bis € 500.000,-
- ! 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

Reiseprivathaftpflicht-Versicherung

- ! Mietsachschäden an gemieteten Räumen (inkl. Inventar) bis € 25.000,-

Wo bin ich versichert?

Sie sind gemäß dem von Ihnen gewählten Tarif **"weltweit"** oder **"Europa"** versichert.

✓ Der Tarif **"Europa"** umfasst Europa im geografischen Sinn, Russland, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren und die Kanarischen Inseln, mit Ausnahme von Syrien und der Krim.

✓ Der Tarif **"weltweit"** gilt weltweit, mit Ausnahme von Nordkorea, Syrien, Venezuela, der Krim und dem Iran.

Medizinische Leistungen sind nur im Ausland versichert.
Das Land, in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz hat, gilt als Inland.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie haben den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem Sie von ihm Kenntnis erlangt haben, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadenausmaß zu informieren.
- Bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes haben Sie ehestmöglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.
- Nach Möglichkeit haben Sie zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten.
- Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist einmalig und sofort nach 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.

Reisestorno-Versicherung: Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsabschluss.
Bei Versicherungsabschluss später als 3 Tage nach Reisebuchung besteht Reisestornoversicherungsschutz nur für Ereignisse, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis).

Für alle weiteren Versicherungsleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Reiseantritt.
Der Versicherungsschutz endet mit Rückkehr von 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 (31 Tage).

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
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.

KomplettSchutz

Europäische Reiseversicherung

Welche Leistungen sind versichert?

Reisestorno		
1. Stornokosten bei Nichtantritt der Reise (inkl. Buchungsgebühren)	bis zum gewählten Reisepreis	
! 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).		
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,- inkl. Nachreisekosten	bis € 2.000,-
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,- Neuwertdeckung	bis € 7.000,-
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	bis € 350,-	bis € 700,-
bei Gepäcksverspätung über 72 Stunden	bis € 750,-	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 Zusatznächtigungen	Reisekosten bis 100 % Nächtigungen 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 € 500.000,-	
davon Sachschäden an gemieteten Räumen (inkl. Inventar)	bis € 25.000,-	
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	

Die Versicherung gilt für eine Reise bis 31 Tage.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Im **Notfall** melden Sie sich bitte so rasch als möglich unter der

24–Stunden Notrufnummer

+43/1/50 444 00

Andere **Schadenfälle** melden Sie bitte ehestmöglich per

- Online-Schadenmeldung auf www.europaeische.at/service/schaden-melden
  Vorteil: nach Eingabe Ihrer Daten erhalten Sie sofort Ihre Schadennummer mit Informationen, wie weiter vorzugehen ist. Weiters können Sie die benötigten Dokumente auch gleich uploaden.
- E-Mail an schaden@europaeische.at
- Post an
  Europäische Reiseversicherung AG,
  Schaden-Management
  Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Bei **Fragen** steht Ihnen unser Schaden-Management auch telefonisch zur Verfügung: Tel: +43/1/317 25 00-73901.

Wer ist versichert?

Versichert sind die in der Versicherungspolizze namentlich genannten Personen.

Einzel:

eine Person

Familie:

bis zu 7 gemeinsam reisende Personen, davon max. 2 Erwachsene (21. Geburtstag vor dem Tag des Reiseantritts)
Diese Personen müssen weder miteinander verwandt sein noch einen gemeinsamen Wohnsitz haben.

Die angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle pro Reise.
Im Familientarif gelten die Versicherungssummen für alle versicherten Personen gemeinsam.

Welche Vertragsgrundlagen kommen zur Anwendung?

Als Vertragsgrundlage gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2021. Es gilt österreichisches Recht.

Wo besteht Versicherungsschutz?

Der örtliche Geltungsbereich wird in der Versicherungspolizze vereinbart.

Europa:
Europa im geografischen Sinn, Russland, alle Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren und die Kanarischen Inseln, mit Ausnahme von Syrien und der Krim.

Weltweit:
Der Versicherungsschutz gilt weltweit,
mit Ausnahme von Nordkorea, Syrien, Venezuela, der Krim und dem Iran.

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

Wer ist der Versicherer?

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.

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

Mag. Wolfgang Lackner Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB 2021 für den KomplettSchutz

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Allgemeiner Teil

Artikel 1

Wer ist versichert?

1. Versicherte Personen sind die in der Versicherungspolizze namentlich genannten Personen.
2. Beim Familientarif können bis zu sieben gemeinsam reisende Personen, davon maximal zwei Erwachsene (21. Geburtstag vor dem Tag des Reiseantritts), namentlich als versicherte Personen genannt werden. Diese Personen müssen weder miteinander verwandt sein noch einen gemeinsamen Wohnsitz haben.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

1. Ist als örtlicher Geltungsbereich „weltweit" (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz weltweit, mit Ausnahme von Nordkorea, Syrien, Venezuela, der Krim und dem Iran.
2. Ist als örtlicher Geltungsbereich „Europa" (laut Tarif) vereinbart, dann gilt der Versicherungsschutz in Europa im geografischen Sinn, Russland, allen Mittelmeeranrainerstaaten und -inseln, Jordanien, Madeira, Azoren und den Kanarischen Inseln, mit Ausnahme von Syrien und der Krim.
3. Ausnahmen: Artikel 23 und Artikel 34 gelten nur im Ausland und Artikel 24 nur im Inland. Das Land, in dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz 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 für die gewählte Versicherungsdauer.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Ortes des Hauptwohnsitzes, eines Zweitwohnsitzes oder der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr an einen der genannten Orte oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Fahrten zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
3. Für Reisestornoleistungen beginnt der Versicherungsschutz mit Versicherungsabschluss (siehe jedoch Artikel 4 Punkt 2.).
4. Der Abschluss mehrerer, zeitlich unmittelbar aufeinanderfolgender Versicherungen 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. Ein Abschluss während der Reise ist nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Versicherer zulässig.
2. Versicherungen mit Reisestornoleistungen müssen spätestens innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen werden. Erfolgt der Versicherungsabschluss erst danach, besteht Reisestornoversicherungsschutz nur für Ereignisse, die ab dem 10. Tag nach Versicherungsabschluss eintreten (ausgenommen Unfall, Todesfall oder Elementarereignis). Beachten Sie die Sonderregelung zum Stornogrund „Schwangerschaft" in Artikel 11 Punkt 2.1.5.

Artikel 5

Wann muss die Prämie bezahlt werden?

1. Die Prämie ist sofort nach 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 den Eintritt des Ereignisses, für das sie dem Dritten verantwortlich ist, vorsätzlich herbeigeführt hat.
   - 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
   - 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;
   - 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen oder inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
   - 1.5. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung unternommen werden. Als Reisewarnungen gelten alle Reisewarnungen (für ein gesamtes Land) und partiellen Reisewarnungen (für ein bestimmtes Gebiet) des österreichischen Außenministeriums. Bei Reisewarnungen wegen Epidemien oder Pandemien gilt der Ausschluss nur für Ereignisse, die in unmittelbarem und ursächlichem Zusammenhang mit diesen stehen. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung erlassen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise;
   - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen durch die versicherte Person eintreten;
   - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
   - 1.8. durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
   - 1.9. bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 6.000 m eintreten;
   - 1.10. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes oder durch Kernenergie verursacht werden;
   - 1.11. die versicherte Person infolge einer erheblichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
   - 1.12. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
   - 1.13. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Drachenflieger, Hängegleiter, Freiballone) entstehen, ausgenommen bei Benützung von Fallschirmen und Paragleitern oder als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht noch Besatzungsmitglied ist noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt. Punkt 1.13 gilt nicht für Reisestorno;
   - 1.14. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen (einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten), bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen. Punkt 1.14. gilt nicht für Reisestorno;
   - 1.15. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen. Punkt 1.15 gilt nicht für Reisestorno;
   - 1.16. bei Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten. Punkt 1.16. gilt nicht für Reisestorno;
   - 1.17. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt, außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen in einer Tiefe von mehr als 40 m. Punkt 1.17. gilt nicht für Reisestorno;
   - 1.18. infolge der Ausübung einer beruflichen manuellen Tätigkeit durch die versicherte Person entstehen. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair-Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind versichert. Punkt 1.18 gilt nicht für Reisestorno;
2. Soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind auch noch besondere Ausschlüsse in Artikel 12, Artikel 20, Artikel 25 und Artikel 31 geregelt.

Artikel 7

Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die im Leistungsverzeichnis der Versicherungspolizze angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise.
2. Beim Familientarif gilt die im Leistungsverzeichnis der Versicherungspolizze angeführte Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.
3. Beim Abschluss mehrerer, sich hinsichtlich des Versicherungszeitraums überschneidender Versicherungen erfolgt für den Zeitraum der Überschneidung keine Vervielfachung der Versicherungssummen.

Artikel 8

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

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
   Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben
   - 1.1. den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem sie von ihm Kenntnis erlangt haben, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadenausmaß zu informieren;
   - 1.2. bei Eintritt eines versicherten Reisestornogrundes ehestmöglich die Reise zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
   - 1.3. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
   - 1.4. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar
     - 1.4.1. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Stornokostenabrechnung, Buchungsbestätigungen, Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;
     - 1.4.2. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes (bei Reiseabbruch vom Arzt vor Ort) ausstellen zu lassen;
     - 1.4.3. Schäden, die in Gewahrsam eines Transportunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesem ehestmöglich nach Entdeckung anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen;
     - 1.4.4. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt:
   Sollte die versicherte Person US-amerikanischer Staatsbürger oder dort erlaubterweise dauerhaft ansässig sein (resident) und nach Kuba reisen, ist sie verpflichtet nachzuweisen, dass sie sämtliche für diese Reise geltenden US-amerikanischen Vorschriften eingehalten hat, andernfalls können vom Versicherer keine Versicherungsleistungen oder Zahlungen erbracht werden.
3. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind auch noch besondere Obliegenheiten in Artikel 27 und Artikel 32 geregelt.

Artikel 9

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag müssen per Online-Formular des Versicherers, Mail, Fax oder Post übermittelt werden.

Artikel 10

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

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

Besonderer Teil

A: Reisestorno und Reiseabbruch

Artikel 11

Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Reiseleistungen anzuwenden.
2. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden

Gründe die Reise oder einen Teil der Reise nicht antreten kann oder abbrechen muss:

2.1. Medizinische Gründe
- 2.1.1. Tod der versicherten Person;
- 2.1.2. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Bruch oder technischer Defekt von Prothesen oder Impfunverträglichkeit der versicherten Person, wenn sich aus einem dieser Gründe für die Reise die Reiseunfähigkeit ergibt;
- 2.1.3. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;
- 2.1.4. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines Operationstermins oder eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Rehabilitation;
- 2.1.5. Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.
  Der Eintritt der Schwangerschaft, ist nur versichert, wenn die Versicherung spätestens innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen wurde;
- 2.1.6. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegender Grund der Reise war, nicht möglich ist.

2.2. Berufliche und schulische Gründe
- 2.2.1. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
- 2.2.2. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttobezug für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;
- 2.2.3. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
- 2.2.4. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
- 2.2.5. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung;
- 2.2.6. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reisetermin der vor der Prüfung gebuchten Reise;
- 2.2.7. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reisetermin der versicherten Reise;
- 2.2.8. Nichtaufsteigen der versicherten Person in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
- 2.2.9. notwendige Wiederholung einer nicht 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.

2.3. Familiäre Gründe
- 2.3.1. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) von Familienangehörigen oder anderen persönlich nahestehenden Personen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist. Die nahestehenden Personen müssen dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person können zwei nahestehende Personen angegeben werden;
- 2.3.2. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
- 2.3.3. Einreichung der Scheidungs- oder Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht oder Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehe- oder Lebenspartner;
- 2.3.4. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
- 2.3.5. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die gemeinsame Reise der zukünftigen Ehe- oder Lebenspartner war;
- 2.3.6. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die Reise der versicherten Person als geladener Gast war. Beachten Sie die Entschädigungsgrenze in Artikel 13 Punkt 1.5.;
- 2.3.7. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- 2.3.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person.

2.4. Deliktische Gründe und Sachschäden
- 2.4.1. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an einem ihrer Wohnsitze infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
- 2.4.2. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
- 2.4.3. Diebstahl von Reisetickets, Reisepass (mit ausreichender Gültigkeit für die gebuchte Reise) oder Führerschein (bei Selbstfahrer-Reisen) der versicherten Person, wenn diese für die Reise benötigt werden und die Ersatzbeschaffung nicht mehr rechtzeitig möglich ist;
- 2.4.4. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Reparatur nicht rechtzeitig möglich, Ersatzfahrzeug nicht verfügbar);
- 2.4.5. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird.

2.5. Sonstige Gründe
- 2.5.1. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd, dessen ständiger Halter die versicherte Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres erforderlich ist;
- 2.5.2. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdrutsch, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneedruck, Orkan, Bergsturz);
- 2.5.3. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
- 2.5.4. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
- 2.5.5. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person.

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

Artikel 12

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn
- der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw. bei schon bestehender Stornoversicherung bei Reisebuchung oder
- der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt

bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Artikel 13

Welche Kosten werden ersetzt?

Der Versicherer ersetzt
1. bei Reisestorno
   - 1.1. die aus dem Reisevertrag geschuldeten Stornokosten;
   - 1.2. amtliche Gebühren, die die versicherte Person für ihre Visumerteilung bezahlen musste;
   - 1.3. Buchungsgebühren, wenn deren Ersatz vom Leistungsumfang des Versicherungsproduktes umfasst ist, sie bereits zum Zeitpunkt der Reisebuchung in Rechnung gestellt wurden, auf der Buchungsbestätigung gesondert angeführt sind und bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurden, bis zu folgenden Beträgen:
     - 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.
   - 1.4. Stornobearbeitungsgebühren, wenn diese bei Reisebuchung schriftlich vereinbart wurden bis zu € 25,- pro Person oder bis zu € 50,- pro Buchung/Familie;
   - 1.5. bei Absage einer Hochzeit gemäß Artikel 11 Punkt 2.3.6. die Stornokosten gemäß Punkt 1.1. Sind von dieser Absage mehrere Versicherungsverträge betroffen, werden pro abgesagter Hochzeit maximal € 40.000,- ersetzt.
2. bei Reiseabbruch
   - 2.1. die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise;
   - 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. Wenn die zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt werden, werden die nicht genutzten ursprünglichen Rückreisetickets nur abzüglich der zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt.
3. Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

B: Verspätungsschutz

Artikel 14

Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich die Anreise zum Bahnhof/Flughafen/Hafen aus einem der nachstehenden Gründe nachweislich verzögert und dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/der gebuchte reguläre Abflug unverschuldet versäumt wird:
   - 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
   - 1.2. technisches Gebrechen des benützten 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).
2. Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperren, Flughafensperren, Straßensperren, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.
3. Der Versicherer ersetzt die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Nachreise.

Artikel 15

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

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

C: Reisegepäck

Artikel 16

Was ist versichert?

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände
- durch Fremdeinwirkung wie z.B. Diebstahl oder Sachbeschädigung;
- durch Elementarereignis oder Feuer;
- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);

– in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

Artikel 17
Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?

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

Artikel 18
Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?

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

Artikel 19
Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

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

Artikel 20
Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

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

Artikel 21
Welche Kosten werden ersetzt?

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

Artikel 22
Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

1. Bei verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel werden die notwendigen Auslagen für dadurch erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs ersetzt.
2. Kommen aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Artikel 16 während der Reise für die Reise benötigte Dokumente (z.B. Reisepass, Personalausweis, Visum, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die aufzuwendenden amtlichen Gebühren. Für auf den Namen der versicherten Person ausgestellte Reisetickets übernimmt der Versicherer die Kosten für die Ausstellung eines Ersatztickets.
3. Hilfe und Vorschuss bei Diebstahl von Zahlungsmitteln
   3.1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Artikel 16 ihre Reisezahlungsmittel abhandengekommen sind.
   3.2. Der Versicherer stellt den Kontakt zwischen der versicherten Person und ihrer Hausbank her, ist bei Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages behilflich und trägt die Kosten des Geldtransfers.
   Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer einen Bargeldvorschuss bis zur vereinbarten Versicherungssumme zur Verfügung und trägt die Kosten des Geldtransfers. Der Vorschuss wird nur gegen Empfangsbestätigung gewährt.
   3.3. Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückzuzahlen.

D: Medizinische Leistungen im Ausland

Artikel 23
Was ist im Ausland versichert?

1. Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung, der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
2. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
   2.1. den Transport ins Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
   2.2. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
   2.3. die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit;
   2.4. den Heimtransport in das Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung und mit medizinisch adäquaten Transportmitteln je nach Zustand der versicherten Person, wenn der Heimtransport
   2.4.1. medizinisch notwendig ist (einschließlich Ambulanzjet); oder
   2.4.2. zwar nicht medizinisch notwendig, aber medizinisch vertretbar ist und nach mindestens drei Tagen Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person ausdrücklich gewünscht wird (ausgenommen Ambulanzjet);
   2.5. die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für die versicherte Person und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt;
   2.6. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, 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;
   2.7. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine Unterkunft in ortsüblicher Mittelklasse;
   2.8. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
   2.9. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;
   2.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
   2.11. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert. Die im Punkt 2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
4. Werden Leistungen gemäß Punkt 2.1. oder 2.3. bis 2.11. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
5. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß der von der Österreichischen Nationalbank veröffentlichten Euro-Referenz- und Wechselkurse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
6. Wenn die versicherte Person Leistungen nach Punkt 2.1. bis 2.3. selbst bezahlt hat und für diese Leistungen Versicherungsschutz aus einer Sozialversicherung besteht, so muss sie diese Kosten zuerst bei der Sozialversicherung einreichen. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20%.

Artikel 24
Was ist im Inland versichert?

Für im Inland eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer bis zur (für das Ausland) vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
1. einen Verlegungstransport im Inland mit Rettungsauto in das dem Hauptwohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km 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 Punkt 1. stattfindet. Der Versicherer organisiert die Reise einer der versicherten Person nahestehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel sowie die Kosten des Aufenthaltes vor Ort;
3. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

Artikel 25
Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

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

Artikel 26
Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

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

Artikel 27
Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

E: Suche und Bergung

Artikel 28
Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

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

F: Reiseprivathaftpflicht

Artikel 29
Was ist versichert?

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

Artikel 30
Welche Kosten werden ersetzt?

1. Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für Sach- und Personenschäden, die auf einen Versicherungsfall zurückzuführen sind, zusammen.
2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch im Nachhinein als unberechtigt erweist.
3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an der Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den ab Zugang seiner Erklärung entstehenden Mehraufwand an Schadenersatz, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 31
Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

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

Artikel 32
Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben dem Versicherer ehestmöglich anzuzeigen:
1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person;
3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

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

Artikel 33
Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

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

G: Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland

Artikel 34
Welche Hilfeleistungen werden bei Haft oder Haftandrohung im Ausland erbracht?

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

****

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

(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 Monates, 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 Monates nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

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

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

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

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

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

****

Versicherer:
Europäische Reiseversicherung AG
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
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.

Informationsblatt zur Datenverarbeitung im Rahmen des Versicherungsbetriebs

der Europäische Reiseversicherung AG (Stand August 2021)

INHALTSVERZEICHNIS

I. ALLGEMEINE INFORMATIONEN 2

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung 2
2. Empfängerkategorien der Daten, gemeinsame Verantwortlichkeit und Datenübermittlung in Drittländer 2
3. Unsere Datensicherheit 2
4. Ihre Rechte 3
5. Unsere Datenaufbewahrung 3

II. INFORMATIONEN GEMÄß ART 13 DSGVO 4

1. Datenverarbeitung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und Vertragserfüllung 4
2. Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten 5
3. Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten 5
4. Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt 5
5. Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen 6
6. Datenverarbeitung nach Einwilligung 6

III. INFORMATIONEN GEMÄß ART 14 DSGVO 6

1. Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen 7
2. Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten 7
3. Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten 7
4. Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt 7
5. Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen 7
6. Unterbleiben einer Information nach Art 14 DSGVO 7

I. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Als Versicherungsunternehmen sind wir uns des hohen Stellenwerts Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden kurz „Daten“) bewusst. Daher werden Ihre Daten vertraulich behandelt und alle Datenschutzbestimmungen eingehalten.

Wir benötigen Ihre Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen ebenso wie zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zum Abschluss eines Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche. Wenn Sie uns nicht alle dafür notwendigen Daten bekanntgeben, kann es sein, dass wir das gewünschte Versicherungsverhältnis mit Ihnen nicht begründen oder Ihren Leistungsanspruch nicht erfüllen können.

Unter Punkt I. finden Sie allgemeine Informationen zu unseren Datenverarbeitungen, unter Punkt II. ergänzende Informationen nach Art 13 DSGVO (Daten, die bei der betroffenen Person erhoben wurden) und unter Punkt III. ergänzende Informationen nach Art 14 DSGVO (Daten, die nicht unmittelbar bei der betroffenen Person erhoben wurden).

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4
A-1220 Wien
Firmenbuchnummer: FN 55418y
Firmenbuchgericht: Handelsgericht Wien
T +43 1 317 25 00
info@europaeische.at

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

2. Empfängerkategorien der Daten, gemeinsame Verantwortlichkeit und Datenübermittlung in Drittländer

Für unseren Versicherungsbetrieb ist es notwendig, dass wir Ihre Daten an verschiedene externe Empfänger weiterleiten. Die Empfänger sind bei der Datenverarbeitung entweder eigenständig Verantwortliche oder unsere Auftragsverarbeiter.

Die Europäische Reiseversicherung AG ist Teil der internationalen Europ Assistance Group, eine auf Assistenzprodukte und Reiseversicherungen spezialisierte Unternehmensgruppe. Diese gehört zum internationalen Konzern der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest (Generali Group). Im Rahmen der Konzernzugehörigkeit sind wir in die Infrastruktur, insbesondere in die IT-Infrastruktur, der Generali Group eingebunden. Unsere wichtigsten Dienstleister sind derzeit die Generali Versicherung AG, Wien sowie die Europ Assistance Gesellschaft m.b.H., Wien. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Wenn Sie Näheres darüber erfahren wollen, wie und in welchem Umfang wir Ihre Daten in Ihrem konkreten Geschäftsfall verarbeiten oder an Dienstleister weitergeben und welche Schutzgarantien wir hierbei ergriffen haben, wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktmöglichkeiten.

3. Unsere Datensicherheit

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt immer im Rahmen der Gesetze.

Um Ihre Rechte und Freiheiten als betroffene Person zu schützen, treffen wir dem Stand der Technik entsprechende und risikoadäquate geeignete technische und organisatorische (einschließlich personeller) Maßnahmen.

Wie schützen wir Ihre Daten?

- Daten werden nur von befugten Personen eingesehen und verarbeitet (Vertraulichkeit). Dazu gehören die Verwaltung von Zutritts-, Zugangs- und Zugriffsberechtigungen, aber auch innerbetriebliche Vertraulichkeitsvorschriften. Um Ihre Daten sicher zu übermitteln, setzen wir angemessene Verschlüsselungsverfahren ein.
- Daten werden bei der Verarbeitung richtig, aktuell und unversehrt bleiben (Integrität). Wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Daten bekannt geben, stellen wir sicher, dass diese Daten dem jeweiligen Zweck entsprechend unverzüglich aktualisiert werden. Dies umfasst auch die unverzügliche Berichtigung oder auch Löschung von falschen Daten.
- Daten werden den definierten Zwecken entsprechend verarbeitet und in der nötigen Geschwindigkeit zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit und Belastbarkeit). Dafür setzen wir angemessene Maßnahmen und sorgen

dafür, die Gesetze und die innerbetrieblichen Vorgaben einzuhalten. Dies umfasst vor allem auch die pünktliche Erfüllung Ihrer Rechte als betroffene Person.

- Der Ablauf der Verarbeitung Ihrer Daten wird vollständig und in einer angemessenen Weise dokumentiert und aktuell gehalten (Nachvollziehbarkeit und Transparenz).

Wir dokumentieren die oben beschriebenen Maßnahmen nach unseren internen Datenschutz- und Sicherheitsvorgaben und überprüfen diese regelmäßig auf ihre Wirksamkeit.

4. Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf **Auskunft** über Ihre Daten, die wir verarbeiten.

Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, können Sie deren **Berichtigung oder Vervollständigung** verlangen. Sie können auch die **Löschung** verarbeiteter Daten verlangen. Bitte beachten Sie aber, dass dies nur auf unrichtige, unvollständige oder unrechtmäßig verarbeitete Daten zutrifft. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, so können Sie die **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten nach Art 21 DSGVO **widersprechen**, sofern wir diese Daten aufgrund berechtigtem Interesse oder zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse verarbeiten. Wir dürfen die Verarbeitung in diesem Fall nur dann fortsetzen, wenn wir zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen können, die gegenüber Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen, oder wenn die Verarbeitung der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

Unabhängig davon können Sie der Verarbeitung von Daten für Zwecke der Zufriedenheitsbefragung widersprechen.

Sofern wir Ihre Daten durch Ihre Einwilligung erhalten haben und verarbeiten, können Sie diese Einwilligung jederzeit **widerrufen**. Ab diesem Zeitpunkt dürfen wir Ihre Daten nicht mehr für die in der Einwilligung genannten Zwecke verarbeiten. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Wenn wir von Ihnen Daten erhalten haben, können Sie diese Daten in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten. Sie können uns auch mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen. Dies ist möglich, wenn dieser Empfänger uns dies aus technischer Sicht ermöglicht und der Datenübertragung weder ein unvertretbarer Aufwand noch gesetzliche oder sonstige Verschwiegenheitspflichten oder Vertraulichkeitserwägungen von unserer Seite oder von dritten Personen entgegenstehen.

Bei all Ihren Anliegen zu Ihren Betroffenenrechten ersuchen wir Sie, uns unter datenschutz@europaeische.at zu kontaktieren.

Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, können Sie Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at, erheben.

5. Unsere Datenaufbewahrung

Wir bewahren Ihre Daten ausschließlich unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen (insbesondere DSGVO, österreichisches DSG sowie datenschutzrechtliche Sonderbestimmungen im Versicherungsbereich [VersVG, VAG]) solange auf, als dies zur Erreichung der festgelegten Zwecke erforderlich ist.

Nach Wegfall des entsprechenden Zwecks werden Ihre Daten von uns selbstständig, ohne dass Sie dazu einen Antrag stellen müssen, gelöscht oder derart anonymisiert, dass der Personenbezug unwiderruflich beseitigt ist.

5.1. Ihre Daten vor dem Abschluss eines Versicherungsvertrages

Bereits vor Abschluss eines Versicherungsvertrages müssen wir Daten erheben, speichern und weiterverarbeiten. Dies tun wir, um zu prüfen, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden kann.

Da bereits aufgrund dieses vorvertraglichen Kontakts Ansprüche Ihrerseits entstehen können, auch wenn in der Folge kein Versicherungsvertrag zustande kommt, haben wir je nach Einzelfall ein berechtigtes Interesse an der Aufbewahrung dieser Daten. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie Rechtsansprüche geltend machen, ausüben oder verteidigen, oder eine rechtliche Verpflichtung (z. B. Dokumentation der Informations- und Beratungspflichten in §§ 130 – 133 VAG) besteht, die Daten aufzubewahren.

Wir benötigen bestimmte, dafür erforderliche Daten auch zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor Versicherungsmissbrauch und zur Verteidigung von Rechtsansprüchen. Wir müssen gegenüber der Aufsichtsbehörde (Finanzmarktaufsichtsbehörde) oder im Anlassfall vor Gericht nachweisen, dass wir unseren Informations- und versicherungsrechtlichen Wohlverhaltenspflichten nachgekommen sind und ehrlich, redlich und professionell im bestmöglichen Interesse unserer Kunden handeln. Diese Nachweise erbringen wir durch Vorlage der Beratungsprotokolle und weiterer Unterlagen aus dem Antragsprozess. Daher bewahren wir auch die Daten aus nicht zustande gekommenen Versicherungsverträgen bis zu drei Jahre ab der letzten maschinellen Datenerfassung oder abschließenden Erledigung auf. Im Zusammenhang mit Firmenkunden können abweichende Fristen einschlägig sein.

Interessentendaten werden bis zu drei Jahren aufbewahrt. Auf Ihre berechtigte Aufforderung hin werden diese Daten nach eingehender Prüfung des Anspruchs auch davor gelöscht.

5.2. Vertragsdaten während und nach Beendigung des Versicherungsvertrages

Solange zwischen Ihnen und uns ein Vertragsverhältnis besteht, müssen wir die dafür notwendigen Daten verarbeiten. Nur so können wir den Vertrag erfüllen bzw. die Schäden und Leistungen abwickeln.

Dazu müssen wir die dafür erforderlichen Daten jedenfalls für den Zeitraum des aufrechten Versicherungsvertrags aufbewahren.

Durch die Festlegung angemessener Aufbewahrungsfristen und durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen stellen wir sicher, dass die für den jeweiligen Zweck verarbeiteten Daten auf das notwendige Minimum reduziert und die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigt werden.

5.3. Wie lange bewahren wir Ihre Daten nach Vertragsende auf?

Die Speicherung nach Vertragsende erfolgt insbesondere aufgrund gesetzlicher Mindestaufbewahrungspflichten (z. B. nach § 212 UGB oder § 132 BAO). Die Pflicht zur Aufbewahrung dient dabei der Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen sowie zur Erfüllung nachvertraglicher Verpflichtungen.

In Anwendung des Versicherungsvertragsgesetzes (insbesondere § 12 VersVG) bewahren wir die Daten während des Zeitraums, in dem Ansprüche gegen uns erhoben werden können, daher zehn Jahre nach Vertragsende auf. Andernfalls hätten wir im Anlassfall keinerlei Unterlagen zur Verteidigung unserer Rechtsansprüche. Ebenso führen Schaden- und Leistungsfälle nach Beendigung des Versicherungsvertrages zu einer Verlängerung der oben genannten Aufbewahrungsfrist um zehn Jahre ab Schadenerledigung, da diesbezüglich die Verjährungsfrist neu zu laufen beginnt.

5.4. Daten Dritter

Im Rahmen der Anbahnung, des Abschlusses und der Abwicklung von Versicherungsverträgen können auch Daten dritter Personen, die nicht Versicherungsnehmer sind, erhoben und weiterverarbeitet werden. Dies betrifft vor allem versicherte Personen, Bezugsberechtigte, sonstige Leistungsempfänger, Schädiger, Geschädigte und Zeugen. Für diese Daten gelten die Regelungen in den Punkten I. 5.1. - I. 5.3 analog.

5.5. Abweichende Regelungen

Unabhängig von den oben genannten Fristen ist die Löschung von Daten in bestimmten Fällen vorläufig ausgesetzt, z. B. wenn diese in gerichtlichen, außergerichtlichen oder verwaltungsbehördlichen Verfahren relevant sind. Dabei richtet sich die konkrete Speicherdauer nach dem jeweiligen Fall.

5.6. Prüfung und Durchführung der Löschung

Ob eine Löschung der relevanten Daten notwendig ist, wird in regelmäßigen Abständen automatisch geprüft. Dies geschieht mindestens einmal jährlich.

Es kann auch im Einzelfall geprüft werden, ob eine Löschung erfolgt. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Sie als betroffene Person ein Löschbegehren an uns richten.

II. INFORMATIONEN GEMÄß ART 13 DSGVO

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der von uns durchgeführten Datenverarbeitungen, sortiert nach Rechtsgrundlage für Daten, die wir durch Sie als betroffene Person erhoben haben. Im jeweiligen Kapitel finden Sie zudem die Verarbeitungszwecke sowie die jeweiligen Datenkategorien.

1. Datenverarbeitung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und Vertragserfüllung

Wir verarbeiten Daten, die mit Ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehen. Dazu gehören insbesondere Personenstammdaten, Vertragsdaten, Kommunikationsstammdaten, Vertragsabrechnungs- und Zahlungsdaten,

sowie Daten, die in von Ihnen zur Verfügung gestellten Dokumenten oder in mit uns geführter Korrespondenz enthalten sind. Die Verarbeitung erfolgt zu Zwecken

- der Anbahnung der Geschäftsbeziehung (wie z. B. Offert, Anbot, Vorschlag), Antragserstellung, Vertragsverarbeitung und Vertragserstellung (Versicherungspolizze);
- der Einschätzung des zu übernehmenden Risikos, zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. eine Vertragsänderung durchgeführt werden kann;
- der Durchführung, Erfüllung, Verwaltung (inkl. Prämieninkasso) und Beendigung des Versicherungsvertrages wie auch Rechnungslegung und Beauskunftung sowie Verwaltung von Stammdaten- und Vertragsdatenänderungen;
- der Erfassung von Schadensinformationen, Schadensermittlung, Prüfung des Leistungsanspruchs, Leistungsabwicklung und Zufriedenheitsbefragung.

Die Verarbeitung der Daten für diese Zwecke erfolgt auf Basis von Art 6 Abs 1 lit b DSGVO (Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen).

2. Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten

Bei bestimmten Versicherungsverhältnissen ist es nötig, dass wir Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten erfolgt zu Zwecken

- der Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag geschlossen oder geändert wird;
- der Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag.

Die Verarbeitung der Daten für diese Zwecke erfolgt auf Basis von Art 6 Abs 1 lit b bzw. f iVm Art 9 Abs 2 lit g und h iVm Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG.

Ihre Gesundheitsdaten werden für die oben genannten Zwecke ohne Ihre ausdrücklich erteilte Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit b bzw. f iVm Art 9 Abs 2 lit g und h iVm Abs 4 DSGVO iVm § 11c VersVG nur an die in § 11c VersVG genannten Empfänger übermittelt, das sind Gesundheitsdienstleister, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, vom Versicherer herangezogene Sachverständige, gesetzliche oder von Ihnen bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z. B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Sofern die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist, verarbeiten wir diese auf Basis von Art 6 Abs 1 lit f iVm Art 9 Abs 2 lit f DSGVO.

Sollten wir Ihre Gesundheitsdaten für andere Zwecke verarbeiten, als die hier genannt wurden, so erfolgt das ausschließlich mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit a iVm Art 9 Abs 2 lit a iVm Abs 4 DSGVO iVm § 11a VersVG.

3. Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten

Wir verarbeiten teilweise (etwa im Falle einer Haftpflichtdeckung) auch Daten über gerichtliche oder verwaltungsbehördlich strafbare Handlungen oder Unterlassungen, sowie über den Verdacht der Begehung von Straftaten, strafrechtliche Verurteilungen oder vorbeugende Maßnahmen.

Die Verarbeitung solcher strafrechtlichen Daten erfolgt ausschließlich auf der Rechtsgrundlage der Bestimmungen des Art 6 Abs 1 lit c bzw. f iVm Art 10 DSGVO iVm § 4 Abs 3 DSG.

4. Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt

Wir verarbeiten vor allem Personenstammdaten, Vertragsdaten, Vertragsabrechnungsdaten, strafrechtliche und Zahlungsdaten zu Zwecken

- der Erfüllung der für uns geltenden gesetzlichen Verpflichtungen und damit der Einhaltung des ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs. Darunter ist die Konformität mit nationalen gesetzlichen und anderen Anforderungen, aufsichts- und versicherungsrechtliche Vorgaben, Beratungspflichten, steuer- oder unternehmensrechtliche Vorgaben, wie etwa VAG, VersVG, DSG, UGB, AktG, BAO, EStG, KSchG, auf verpflichtenden Rechtsakten basierende sanktionsrechtliche sowie EU-rechtlichen Vorgaben (z. B. Solvency II, DSGVO) und auch

Aufzeichnungs-/ Berichtsverpflichtungen, interne Revisionsmaßnahmen, Konformität mit Überprüfungen durch Behörden, Verwaltung interner Beschwerden/Ansprüche, zu verstehen;
- der Löschung (inkl. der Anonymisierung).

Die Verarbeitung Ihrer Daten für diese Zwecke erfolgt auf Basis von Art 6 Abs 1 lit c iVm Art 9 Abs 2 lit f bzw. g DSGVO (Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen). Sofern die Verarbeitung zu Zwecken der Verhinderung von Terrorismusfinanzierung durchgeführt wird, erfolgt sie auch auf Basis von Art 6 Abs 1 lit e DSGVO (zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt).

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung, die zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse erfolgt, jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

5. Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art 6 Abs 1 lit f DSGVO erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren.

Sofern der Anwendungsbereich des Art 9 DSGVO (Gesundheitsdaten) erfüllt ist, erfolgt die Verarbeitung auf Basis von Art 9 Abs 2 lit f DSGVO (Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen).

Abhängig vom Zweck der Verarbeitung, werden folgende Kategorien von Daten verarbeitet: Personenstammdaten, Kommunikationsstammdaten, Vertragsdaten, Kundenhistorie, Vertragsabrechnungs- und Zahlungsdaten, Auskunftsangaben, Gesundheitsdaten, Strafrechtliche Verurteilung und Strafdaten.

Nachfolgend eine Auflistung der Verarbeitungszwecke, die aufgrund von berechtigtem Interesse erfolgen:
- Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Schutz unserer Interessen oder Interessen von Dritten, die im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten stehen
- Wahrnehmung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben gem. 107 ff VAG (insbesondere Compliance- und interne Revisions-Funktion): die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Sicherstellung des gesetzlich geforderten Governance-Systems von Versicherungsunternehmen
- Erstellung von Analysen: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Optimierung unserer Beratungs-, Betreuungs- und Servicequalität
- IT-System-, Belastungs- und Migrationstests: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs sowie zur Sicherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit der Systeme
- Nachverhandlung von individuellen Behandlungskosten mit Gesundheitsdienstleistern: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Kostensenkung von Rechnungsbeträgen, die von Gesundheitsdienstleistern für Leistungen, die an Sie erbracht wurden, eingefordert wurden
- Werbemaßnahmen: die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Übermittlung von allgemeinen und zielgerichteten Informationen zu Produkten, Services (z. B. Apps,), Gewinnspielen, Veranstaltungen

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

6. Datenverarbeitung nach Einwilligung

Sofern keine der oben dargestellten Rechtsgrundlagen vorliegt, verarbeiten wir Ihre Daten (gegebenenfalls auch sensible Daten) auf Basis Ihrer (ausdrücklichen), freiwilligen und widerruflichen Einwilligung gemäß Art 6 Abs 1 lit a DSGVO (sowie Art 9 Abs 2 lit a DSGVO). Den konkreten Verarbeitungszweck können Sie der jeweiligen Einwilligungserklärung entnehmen.

III. INFORMATIONEN GEMÄß ART 14 DSGVO

Unter Umständen erheben wir auch ohne Ihre Mitwirkung Daten von Ihnen, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. Dies gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer die Daten von Ihnen als versicherte Person, Geschädigten oder Schädiger zum Nachweis für das Vorliegen eines Versicherungsgrundes angibt.

Die Daten werden insbesondere im Leistungsfall vom Versicherungsnehmer, dessen gewillkürten oder gesetzlichen Vertretern, Krankenhäusern sowie Gesundheitsdienstleister bereitgestellt.

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der von uns durchgeführten Datenverarbeitungen, sortiert nach Rechtsgrundlage für Daten, die wir nicht direkt bei Ihnen erhoben haben.

1. Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 1. genannten Daten für diese Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 6 Abs 1 lit b DSGVO (Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen). Dies erfolgt vor allem wenn wir Ihre Daten von einem Dritten (z. B. gewillkürten Vertreter) erhalten, für einen Vertrag, bei dem Sie Vertragspartei sind.

2. Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten

Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten für die unter Punkt II. 2. genannten Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 9 Abs 2 lit g und h iVm Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG sowie von Art 9 Abs 2 lit f DSGVO.

3. Datenverarbeitung von strafrechtlichen Daten

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 3. genannten strafrechtlichen Daten erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO ausschließlich im Einklang mit den bzw. auf der Rechtsgrundlage der Bestimmungen des § 4 Abs 3 DSG iVm Art 10 DSGVO.

4. Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 4. genannten Daten für diese Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 6 Abs 1 lit c DSGVO (Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen).

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung, die zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse erfolgt, jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

5. Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen inklusive Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

Die Verarbeitung der unter Punkt II. 5. genannten Daten für diese Zwecke erfolgt im Anwendungsbereich des Art 14 DSGVO auf Basis von Art 6 Abs 1 lit f DSGVO (Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten, z. B. Angaben über eine dritte Person, die als Nachweis für das Vorliegens eines Versicherungsgrundes dienen, werden an uns übermittelt). Im Falle der Verarbeitung von Gesundheitsdaten finden Sie unsere Rechtsgrundlage in Punkt III. 2. (insbesondere Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen)

Ergänzend zur Auflistung in Punkt II. 5 verarbeiten wir, falls für eine Schadenbearbeitung gegenüber einem unserer Kunden notwendig, Ihre Personenstammdaten, Gesundheitsdaten und/oder Kommunikationsstammdaten. Unser berechtigtes Interesse bei dieser Verarbeitung liegt darin, den Sachverhalt des konkreten Versicherungsfalls unseres Kunden festzustellen und beurteilen zu können, um unserer Leistungsverpflichtung im Rahmen des jeweiligen Versicherungsvertrages nachkommen zu können.

Sie haben das Recht, gegen diese Verarbeitung jederzeit Widerspruch einzulegen. Sie können Ihren Widerspruch an datenschutz@europaeische.at richten.

6. Unterbleiben einer Information nach Art 14 DSGVO

Erweist sich die Erteilung der Information nach Art 14 DSGVO als unmöglich oder wäre diese nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich, weil zum Beispiel keine ausreichenden Kontaktdaten vorhanden sind, dann erfolgt keine Information (z. B. bei versicherten- und mitversicherten Personen, Bezugsberechtigten und Geschädigten).

Eine Information an betroffene Personen unterbleibt weiters, wenn diese rechtmäßig vertreten werden und der Vertreter die Informationen erhalten hat. Auch, wenn die Daten ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. Hier ist insbesondere die Geheimhaltungsverpflichtung nach § 321 VAG zu berücksichtigen.

Eine Information wird nicht erteilt, wenn dies gemäß Art 14 Abs. 5 DSGVO vorgesehen ist (z. B. keine Information des Betroffenen über eine Geldwäscheverdachtsmeldung).

Beschwerde

Nur durch den Austausch mit unseren Kundinnen und Kunden können wir unsere Produkte und Serviceleistungen laufend optimieren!

Nutzen Sie die Möglichkeit, uns Ihre **Anliegen oder Beschwerden** online unter www.europaeische.at/service/feedback-und-beschwerde mitzuteilen oder sich per Mail an unsere Beschwerdestelle (beschwerde@europaeische.at) oder per Brief (Europäische Reiseversicherung AG, z.Hd. Beschwerdestelle, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien) an uns wenden.

Bitte geben Sie in jedem Fall Ihre persönlichen Daten an. Je mehr Information Sie uns geben (**Polizzen- und/oder Schadennummer** usw.), umso besser und individueller können wir auf Ihr Anliegen eingehen.

Information über das Verfahren zur Beschwerdebearbeitung

Es ist uns wichtig, Ihnen erstklassiges Service zu bieten!

Wir sammeln alle notwendigen Informationen zur Klärung der Beschwerde und kommunizieren diese an die Beschwerdeführerin oder den Beschwerdeführer, schriftlich oder in geschriebener Form an die bekanntgegebene Adresse. Aus Gründen des Datenschutzes kann es erforderlich sein, dass wir die Identität der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers überprüfen.

Wir geben bekannt (falls erforderlich), ob und welche zusätzlichen Informationen wir für die Bearbeitung allenfalls noch benötigen. Die Beschwerde wird von uns sodann **unverzüglich bearbeitet**, die Bearbeitungsfrist beträgt im Regelfall nicht mehr als 5 Arbeitstage nach Erhalt aller für die Bearbeitung erforderlichen Informationen der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers. Sind für die Beantwortung einer Beschwerde umfangreiche Erhebungen oder Auswertungen erforderlich, kann es zu Verzögerungen kommen; die Beschwerdeführerin oder der Beschwerdeführer erhält in diesem Falle einen Zwischenbericht und (wenn möglich) einen Hinweis, bis wann mit der Enderledigung zu rechnen ist.

Sofern die Enderledigung den Forderungen der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers nicht voll entspricht, wird der Standpunkt der Europäischen Reiseversicherung eingehend begründet. Im Fall, dass auch nach genauer Überprüfung und Stellungnahme noch keine befriedigende Lösung für die Beschwerdeführerin oder den Beschwerdeführer erfolgte, können folgende Stellen kontaktiert werden:

- **Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs** (www.vvo.at), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien
- **Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte** (www.verbraucherschlichtung.at). Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.
- **Versicherungsbeschwerdestelle im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,** Stubenring 1, 1010 Wien; E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte können Sie sich auch an den

- **Internet Ombudsmann** (www.ombudsmann.at) oder die
- Internetplattform der Europäischen Union zur **Online-Streitbeilegung** (ec.europa.eu/consumers/odr) wenden.

Wir weisen darauf hin, dass die **zuständige Aufsichtsbehörde** die FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht ist (www.fma.gv.at) Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

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
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.

Belehrung über das Rücktrittsrecht

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen per E-Mail oder Brief zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung des Versicherungsscheins), 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.

Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien
E-Mail: info@europaeische.at

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

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
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.

Europäische Reiseversicherung

Informationen für unsere Kunden und Partner zur Versicherungsdeckung bei COVID-19

Stand: 12.01.2022

Die Situation um COVID-19 unterliegt laufenden Veränderungen. Bitte beachten Sie die aktuell gültigen Einreise- bzw. Aufenthaltsbestimmungen.
Voraussetzung für den Versicherungsschutz bei COVID-19 ist, dass Sie die für die geplante Reise notwendigen Erfordernisse für Verlassen des Wohnortes, Einreise, Transport oder Unterbringung (insbesondere ausreichende Impfung oder Immunisierung) erfüllen, da die Reise sonst gar nicht durchgeführt werden dürfte.

Für alle aufrechten Versicherungsverträge und Neuabschlüsse gewähren wir im Ausmaß (Leistungsumfang und Versicherungssummen) des jeweils gewählten Versicherungsproduktes folgende Deckung:

Stornoschutz bei COVID-19

Stornokosten für den Fall, dass Sie als versicherter Kunde die Reise nicht antreten können,

- weil Sie oder eine gleichwertig versicherte mitreisende Person an COVID-19 erkranken oder einen positiven PCR-Test haben,
- weil ein naher Angehöriger (*) oder eine im gemeinsamen Haushalt lebende Person an COVID-19 erkrankt und Ihre dringende Anwesenheit erforderlich ist,
- weil Sie entsprechend den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen als Kontaktperson zu einer COVID-19-positiven Person mittels eines behördlichen Absonderungsbescheides unter Quarantäne gestellt werden.

(*) Als Angehörige 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 eingetragenem Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

Kein Versicherungsschutz besteht hingegen,

- wenn Sie die Reise nicht antreten wollen, weil Sie eine Quarantäne am Heimatort bei Rückreise oder bei Anreise ins Zielgebiet vermeiden möchten,
- wenn Sie die Reise nicht antreten wollen, weil Sie sich aufgrund steigender Fallzahlen am Urlaubsort Sorgen um eine Ansteckung machen,
- wenn ein Leistungsträger (Hotel, Fluglinie, etc.) seine Leistungen nicht erbringen kann (z.B. wegen Lockdown) und deswegen die Reise abgesagt wird.

Krankenversicherungsschutz bei COVID-19

Bitte beachten Sie die Reiseinformationen des österreichischen Außenministeriums www.bmeia.gv.at. Dort finden Sie zu Ihrem Reiseland die jeweils aktuellen Sicherheitshinweise und COVID-19 Informationen.

Die Informationen unterscheiden sich nach Sicherheitshinweisen ohne Auswirkungen auf den Versicherungsschutz (bis Sicherheitsstufe 4) und Reisewarnungen mit Auswirkungen auf den Versicherungsschutz (Sicherheitsstufen 5 und 6).

Für Länder ohne Reisewarnung:

Bei Erkrankung an COVID-19 oder einem positivem PCR-Test besteht im Ausmaß der versicherten medizinischen Leistungen Versicherungsschutz, z.B.

- für medizinische Behandlungskosten
- für zusätzliche Rückreisekosten
- für zusätzliche Aufenthaltskosten (Kosten der Verlängerung) oder zusätzliche Quarantäne-Unterbringungskosten.

Für Länder mit Reisewarnung wegen COVID-19

besteht kein Versicherungsschutz während der Reise für COVID-19, aber Versicherungsschutz für alle anderen versicherten Ereignisse.

Für Länder mit Reisewarnung aus anderen Gründen als COVID-19 (z.B. Krieg, Bürgerkrieg)

besteht generell kein Versicherungsschutz während der Reise.

Wir weisen ausdrücklich daraufhin hin, dass es aufgrund von COVID-19 zu Einschränkungen in der medizinischen Versorgung kommen kann und unsere Leistungen nicht in gewohnter Qualität erbracht werden können. Aufgrund hoher COVID-19-Fallzahlen kann die medizinische Versorgung überlastet und Krankenhäuser sowie die normal übliche Versorgungsqualität unter Umständen nicht gegeben sein.

Rückfragen und Erreichbarkeit

Wir ersuchen Sie, alle Anfragen, insbesondere auch zum Thema Coronavirus und Versicherungsschutz, direkt an corona@europaeische.at zu mailen. Emails werden von der Europäischen zeitnah bearbeitet.

www.europaeische.at