

Versicherungsbedingungen für Corporate Travel Insurance CTI 2003 (VCTI 2003)

ACHTUNG: Beachten Sie, dass nur jene Teile der Versicherungsbedingungen für Corporate Travel Insurance CTI 2003 gelten, die dem in der Polizze vereinbarten Leistungsumfang entsprechen.

Versicherer

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjestr. 4, A-1220 Wien
Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,
Bereich: Versicherungsaufsicht, Praterstraße 23, A-1020 Wien

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

- ⇒ Art. 1: Begriffsbestimmungen
- ⇒ Art. 2: Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich
- ⇒ Art. 3: Leistungsumfang und Versicherungssumme
- ⇒ Art. 4: Prämienzahlung
- ⇒ Art. 5: Versicherungsperiode, Fälligkeit der Prämie, vorläufige Deckung
- ⇒ Art. 6: Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes, Prämienänderung
- ⇒ Art. 7: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 8: Obliegenheiten
- ⇒ Art. 9: Form von Erklärungen
- ⇒ Art. 10: Subsidiarität
- ⇒ Art. 11: Mehrfache Versicherung
- ⇒ Art. 12: Entschädigung
- ⇒ Art. 13: Haftung
- ⇒ Art. 14: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- ⇒ Art. 15: Gerichtsstand und anzuwendendes Recht

II. Assistance

- ⇒ Art. 16: Informationen
- ⇒ Art. 17: Organisatorische Hilfestellungen

III. Besonderer Teil

Modul A: Medizinische Leistungen und Personenschutz

- ⇒ Art. 18: Versicherungsfall
- ⇒ Art. 19: Versicherter Gegenstand
- ⇒ Art. 20: Leistungsumfang
- ⇒ Art. 21: Erweiterter Versicherungsschutz bei bestehenden Leiden
- ⇒ Art. 22: Such- und Bergungskosten
- ⇒ Art. 23: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 24: Obliegenheiten
- ⇒ Art. 25: Zeitliche Begrenzung der Leistungspflicht

Modul B: Reiseunfallversicherung

- ⇒ Art. 26: Versicherungsfall und Versicherungsschutz
- ⇒ Art. 27: Dauernde Invalidität
- ⇒ Art. 28: Todesfall
- ⇒ Art. 29: Begrenzung des Versicherungsschutzes
- ⇒ Art. 30: Feststellung der Leistung
- ⇒ Art. 31: Anerkennung der Versicherungsleistung
- ⇒ Art. 32: Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)
- ⇒ Art. 33: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 34: Obliegenheiten

Modul C: Unvorhergesehene Reiseänderungen

- ⇒ Art. 35: Versicherungsfall: Reiseabbruch
- ⇒ Art. 36: Entschädigungsleistung
- ⇒ Art. 37: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 38: Obliegenheiten
- ⇒ Art. 39: Versicherungsfall: Fahrt-/Flugversäumnis
- ⇒ Art. 40: Versicherungsfall: Verspätete Heimreise

Modul D: Reisegepäckversicherung

- ⇒ Art. 41: Versicherungsfall
- ⇒ Art. 42: Versicherte und nicht versicherte Gegenstände
- ⇒ Art. 43: Versicherungsschutz in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)
- ⇒ Art. 44: Handelswaren und Musterkollektionen
- ⇒ Art. 45: Beschädigung oder Abhandenkommen von Computergeräten
- ⇒ Art. 46: Abhandenkommen von Reisedokumenten
- ⇒ Art. 47: Vorschuss von Reisezahlungsmitteln
- ⇒ Art. 48: Verspätete Gepäckausfolgung
- ⇒ Art. 49: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 50: Obliegenheiten
- ⇒ Art. 51: Höhe der Entschädigungsleistung

Modul E: Hilfe rund um das Kfz

- ⇒ Art. 52: Versicherter Gegenstand
- ⇒ Art. 53: Begriffsbestimmungen
- ⇒ Art. 54: Örtlicher Geltungsbereich
- ⇒ Art. 55: Technische Hilfe und Unfallhilfe am Schadenort
- ⇒ Art. 56: Bergung des Fahrzeugs nach Panne oder Unfall
- ⇒ Art. 57: Abtransport des Fahrzeugs nach Panne oder Unfall
- ⇒ Art. 58: Fahrzeugausfall nach Panne, Unfall oder Abhandenkommen
- ⇒ Art. 59: Ersatzteilversand
- ⇒ Art. 60: Garagierung nach Fahrzeugausfall
- ⇒ Art. 61: Fahrzeugverzollung und -verschröttung
- ⇒ Art. 62: Übernachtung bei Fahrzeugausfall
- ⇒ Art. 63: Mietwagen bei Fahrzeugausfall
- ⇒ Art. 64: Fahrzeugrückholung bei Lenkerausfall
- ⇒ Art. 65: Fahrzeugrücktransport
- ⇒ Art. 66: Ausschlüsse
- ⇒ Art. 67: Obliegenheiten

I. Allgemeiner Teil

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1 Begriffsbestimmungen

1. Versicherungsnehmer: Die Firma, die mit der EUROPÄISCHEN REISEVERSICHERUNG AG den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat und in der Polizze namentlich genannt ist.
2. Geschäftsreise: Reisen und Auslandsaufenthalte, welche unmittelbar mit Beruf, Firma oder bezahltem Auftrag durch den Versicherungsnehmer in Zusammenhang stehen. Der Versicherer hat das Recht, im Versicherungsfall das Vorliegen einer Geschäftsreise vom Versicherungsnehmer bestätigen zu lassen.
3. Ausland: Als Ausland gilt jedes Land außer jenem, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz begründet hat.
4. Versicherte Personen: Personen, die im Auftrag des Versicherungsnehmers und/oder auf dessen Kosten Geschäftsreisen unternehmen.

Artikel 2 Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz gilt während Geschäftsreisen ab Verlassen des Wohnsitzes oder des Firmensitzes und endet mit der Rückkehr dorthin oder mit vorherigem Abschluss der Versicherung (siehe dazu auch Art. 5). Der Versicherte ist während Geschäftsreisen sowohl in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als auch in seiner Freizeit versichert.
Der Versicherungsschutz kann auch auf Privatreisen ausgedehnt werden, sofern es im Versicherungsvertrag vereinbart wird.
Der Versicherungsschutz endet jedenfalls um 24.00 Uhr Ortszeit am 90. Tag einer durchgehenden Reise- und/oder Aufenthaltsperiode.
2. Der Versicherungsschutz gilt während Geschäftsreisen weltweit, ausgenommen Modul E „Hilfe rund um das Kfz“ (siehe dazu Art. 54).

Artikel 3 Leistungsumfang und Versicherungssumme

Der Leistungsumfang ist im Versicherungsvertrag schriftlich festgelegt. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherer für alle Versicherungsfälle pro versicherter Person und pro Schadeneignis dar (Ausnahme Art. 29, Pkt. 2.).

Artikel 4 Prämienzahlung

1. Vorauszahlung
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Prämie zu Beginn der Versicherungsperiode zu entrichten. Die Prämie errechnet sich aus dem vertraglich vereinbarten Versicherungsumfang und der Anzahl der geschätzten Reisetage (getrennt nach den Bereichen Europa und weltweit), die zu Beginn der Versicherungsperiode dem Versicherer gemeldet wird.
2. Prämienrückvergütung bzw. Prämiennachverrechnung
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, am Ende der Versicherungsperiode das tatsächliche Reiseaufkommen (getrennt nach den Bereichen Europa und weltweit) zu melden. Sollte sich daraus eine Prämienabweichung von mehr als 15% gegenüber der zu Beginn der Versicherungsperiode errechneten Prämie (siehe Pkt. 1.) ergeben, erfolgt eine Prämiennachverrechnung bzw. Prämienrückvergütung (unter Berücksichtigung der Jahresmindestprämie von € 440,-).
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auch das Reiseaufkommen von Zweigiederlassungen bzw. Beteiligungsgesellschaften, die im Versicherungsvertrag eingeschlossen sind, zu melden und die sich daraus ergebenden Prämien zu entrichten.

Artikel 5 Versicherungsperiode, Fälligkeit der Prämie, vorläufige Deckung

1. Als Versicherungsperiode gilt, sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart wird, der Zeitraum eines Jahres.
2. Die Erstprämie ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizei oder einer gesonderten Annahmeeklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Erlösung der Polizze). Die Folgeprämien sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen.
3. Bei Zahlungsverzug gelten die Bestimmungen gemäß §§ 38 und 39 VersVG.
4. Vor Erlösung der Polizze gewährt der Versicherer vorläufige Deckung. Die vorläufige Deckung endet mit Erlösung der Polizze und tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Erstprämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3.). Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 6 Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes, Prämienänderung

1. Der Versicherungsvertrag kann jeweils zum Ablauf einer Versicherungsperiode, nach mindestens einjähriger Versicherungsdauer, unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden. Die Versicherungsdauer verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn vom Kündigungsrecht kein Gebrauch gemacht wird.
2. Der Versicherer kann die Prämie mit Wirkung ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode ändern. Der Versicherungsnehmer kann binnen eines Monates nach Zugang der Mitteilung über eine Prämienerhöhung den Vertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Erhöhung kündigen.
3. Der Versicherungsnehmer ist bei Vertragsende verpflichtet, sämtliche betroffenen Mitarbeiter über das Ende des Versicherungsschutzes zu informieren und die ausgegebenen Notfallkarten als gegenstandslos an die Mitarbeiter zu kommunizieren. Schadeneignisse, die nach Vertragsende eintreten, sind nicht versichert. Eventuelle Vorauszahlungen hat der Versicherte binnen eines Monates nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.

Artikel 7 Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden;
 - 1.2. unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;

- 1.3. durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
 - 1.4. durch Selbstmord oder Selbstmordversuch ausgelöst werden;
 - 1.5. aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;
 - 1.6. mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.7. der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.8. bei der Benützung von Paragleitern und Hängegleitern, bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - 1.9. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten.
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind besondere in den Artikeln 23, 33, 37, 49 und 66 geregelt.

Artikel 8 Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
Der Versicherte hat
 - 1.1. Versicherungsfälle nach Möglichkeit abzuwenden oder deren Folgen zu mindern und dabei allfällige Weisungen des Versicherers zu befolgen;
 - 1.2. den Versicherer über den eingetretenen Versicherungsfall ehestmöglich, wahrheitsgemäß und umfassend schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch per Telefon oder Fax;
 - 1.3. nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer unverzüglich zuzusenden;
 - 1.4. alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
 - 1.5. alle mit einem Versicherungsfall befassten Behörden und behandelnden Ärzte und/oder Krankenhäuser, sowie Sozial- und Privatversicherer zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
 - 1.6. Schadenersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht sicherzustellen und erforderlichenfalls bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten;
 - 1.7. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht worden sind, unverzüglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzugeben und sich die Anzeige besccheinigen zu lassen;
 - 1.8. Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokolle, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen, Kaufnachweise etc., dem Versicherer im Original zu übergeben.
2. Der Versicherungsnehmer hat bei Bedarf das Vorliegen einer Geschäftsreise zu bestätigen. Ist das Schadeneignis nicht während einer versicherten Reise eingetreten, so besteht kein Versicherungsschutz und bereits geleistete Entschädigungszahlungen werden beim Versicherungsnehmer regressiert.
3. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind besondere in den Artikeln 24, 34, 38, 50 und 67 geregelt.

Artikel 9 Form von Erklärungen

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

Artikel 10 Subsidiarität

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener aus der Reiseunfallversicherung (Dauerinvalidität und Todesfall), sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Versicherungsverträgen Ersatz erlangt werden kann.

Artikel 11 Mehrfaache Versicherung

Empfängt der Versicherungsnehmer aus anderen Versicherungsverträgen oder von einem Sozialversicherungsträger eine Leistung für denselben Versicherungsfall, so ermäßigt sich der Anspruch aus diesem Vertrag in der Weise, dass die Ersatzleistung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist als der durch die Versicherung abzudeckende Gesamtschaden.

Artikel 12 Entschädigung

1. Grundsätzlich werden Schadenersatzleistungen vom Versicherer an den Versicherungsnehmer erbracht.
2. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung zwei Wochen danach fällig (siehe aber besondere Regelung in B: Reiseunfallversicherung, Art. 31).
3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder Verfahren eingeleitet, ist der Versicherer berechtigt, bis zu deren Abschluss mangelnde Fälligkeit einzuwenden.

Artikel 13 Haftung

Abgesehen von der Haftung für eigene Mängel und Fehler übernimmt der Versicherer keine Haftung für Forderungen, die aus Mängeln oder Fehlern Dritter resultieren, und zwar ungeachtet deren eigenen Haftungsbestimmungen.

Artikel 14 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Artikel 15 Gerichtsstand und anzuwendendes Recht

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können beim sachlich zuständigen Gericht in Wien geltend gemacht werden. Auf den Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anzuwenden. Die Schadenfeststellung erfolgt in Österreich und nach österreichischen Maßstäben.

II. Assistance

Artikel 16 Informationen

Der Versicherer stellt auf Anfrage Reiseinformationen zur Verfügung, wie z.B.

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

Artikel 17 Organisatorische Hilfestellungen

Der Versicherer erbringt organisatorische Hilfestellungen in den nachfolgend genannten Notsituationen. Die Einsatzzentrale steht 24 Stunden täglich zur Verfügung.

1. Ersatzticket
Kommt während der Reise ein Ticket (Flugzeug, Bahn, Bus oder Schiff) abhanden, so organisiert der Versicherer die Ausstellung eines Ersatztickets. Die Kosten des Ersatztickets gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
2. Dolmetscher
Bei Verständigungsschwierigkeiten mit Polizei oder Behörde vermittelt der Versicherer einen Dolmetscher und übernimmt die Kosten des Dolmetschers bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.
3. Nachrichtenübermittlung
Ist es einer versicherten Person nicht möglich, selbst eine nahestehende Person oder den Arbeitgeber zu benachrichtigen, sorgt der Versicherer dafür und übernimmt die dadurch entstehenden Telefon- und Faxkosten.
4. Internationaler Suchdienst
Erweist sich aufgrund
 - 4.1. eines Todesfalls, einer schweren Erkrankung bzw. eines Unfalls eines nahestehenden Angehörigen der versicherten Person;
 - 4.2. einer nachweisbaren erheblichen Schädigung des Vermögens der versicherten Person
 die Suche einer versicherten Person durch öffentliche Medien während einer Reise als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die dadurch entstehenden Kosten bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme übernommen.
5. Schlüssel- und Kofferfundservice
Der Versicherer stellt auf Wunsch Schlüssel- bzw. Kofferanhänger mit Adressangabe des Versicherers zur Verfügung. Kommt dem Versicherten ein Schlüssel oder ein Koffer abhanden, so kann das verlorene Gepäckstück bei Wiederauffinden aufgrund des angebrachten Anhängers dem Versicherer übermittelt und anschließend dem Besitzer kostenlos zugestellt werden.
6. Nicht genannte Notsituationen
Gerät eine versicherte Person während einer Reise in eine Notsituation, die in den Versicherungsbedingungen durch keinen Versicherungsfall definiert ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, so bemüht sich der Versicherer um bestmögliche Hilfestellung, trifft auf Wunsch notwendige organisatorische Maßnahmen und übernimmt die dadurch entstehenden Telefon- und Faxkosten.

III. Besonderer Teil

Modul A: Medizinische Leistungen und Personenschutz

Artikel 18 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine akut eintretende Erkrankung, der Eintritt eines Unfalls oder der Todestall der versicherten Person während einer versicherten Reise (gemäß Art. 2).

Artikel 19 Versicherter Gegenstand

Erstattet werden die aufgrund eines Versicherungsfalles im Ausland entstehenden Kosten. Als Ausland gilt jedes Land außer jenem, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz begründet hat.

Ergänzend werden Kosten gem. Art. 20, (Pkt. 1.5. und Pkt. 1.9.) und gem. Art. 22 auch aufgrund eines Versicherungsfalles im Inland erstattet.

Artikel 20 Leistungsumfang

1. Der Versicherer ersetzt bis zur jeweiligen Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1. ambulante ärztliche Behandlungen;
 - 1.2. ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3. einen Transport von Medikamenten, Brillen und Prothesen: Benötigt eine versicherte Person verschreibungspflichtige Medikamente oder Seren, die sie am Aufenthaltsort nicht erhält und können diese auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden, veranlasst der Versicherer im Einvernehmen mit dem Arzt die Zusage und übernimmt die Versandkosten. Dies gilt auch bei Verlust oder Abhandenkommen von Brillen und Prothesen. Die Anschaffungskosten gehen zu Lasten der versicherten Person.
- 1.4. stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus, das im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht. Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächsterreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Wenn der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als drei Tage dauert, ist ehestmöglich, bei sonstigem Verlust des Versicherungsschutzes oder Kürzung der Leistung, der Versicherer zu verständigen;
- 1.5. den Transport des Versicherten in das nächsterreichbare Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport, organisiert durch den Versicherer;
- 1.6. den Rücktransport des Versicherten, organisiert durch den Versicherer, und zwar sobald dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, mit medizinisch adäquatem Transportmittel (einschließlich Ambulanzzugzeug) nach Österreich oder in das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz oder eine gültige Sozialversicherung hat;
- 1.7. den Heimtransport nach mindestens 3-tägigem Krankenhausaufenthalt zum ehestmöglichen Zeitpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit organisiert durch den Versicherer, und zwar je nach Zustand des Versicherten per Eisenbahn, Autobus, Rettungswagen oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzzugzeug);
- 1.8. den Transport des vom Versicherten mitgeführten Reisegepäcks;
- 1.9. die Überführung Verstorbener oder deren Bestattung (bis max. € 2.000,- pro Person) am Ereignisort;

- 1.10. die Hinreise eines stellvertretenden Kollegen an den Aufenthaltsort. Zusätzlich werden für die Rückreise des stellvertretenden Kollegen jene Kosten übernommen, die durch die Umbuchung des nicht genutzten Tickets entstehen. Muss ein zusätzliches Ticket für die Rückreise des Stellvertreters ausgestellt werden, weil das Ticket der vertretenen Person nicht frei wird, so werden die dadurch entstehenden Kosten übernommen.
2. Dauer der Krankenaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer dem Versicherten nahestehenden Person zum Ort des Krankenaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das angemessene Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes sind bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme versichert.
3. Der Versicherer gewährt dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostengarantie bis zu € 15.000,-, die im Bedarfsfall bis zu der im Versicherungsnachweis genannten Versicherungssumme erhöht wird. Ist in diesem Zusammenhang – oder in Zusammenhang mit Leistungen nach Pkt. 1.5. oder 1.6. – ein Vorschuss notwendig, und sind die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten zu übernehmen oder vom Versicherer aus diesem Vertrag zu leisten, hat sie der Versicherte binnen eines Monates nach Rechnungslegung an den Versicherer zurückzuzahlen.
4. Die Arzt- und/oder Krankenhausrechnungen müssen Namen, Geburtsdaten des Versicherten sowie die Art der Erkrankung und Behandlung enthalten.
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 lt. Amtsblatt der Österreichischen Finanzverwaltung zum Zeitpunkt des Versicherungseignisses.

Artikel 21

Erweiterter Versicherungsschutz bei bestehenden Leiden

Erstattet werden die in Art. 20, Pkt. 1.1. – 1.7. angeführten Kosten bis zur Höchstversicherungssumme von € 36.500,- bei

1. bestehenden Leiden und
2. Unfallfolgen oder Krankheiten, die in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind, wenn diese unerwartet akut werden.

Artikel 22

Such- und Bergungskosten

Bis zur Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme gelten die nachgewiesenen Kosten der Suche nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder in das nächstgelegene Spital als versichert, wenn der Versicherte unverletzt, verletzt oder tot geborgen werden muss, weil

1. er einen Unfall erlitten hat;
2. er in Berg- oder Seenot geraten ist;
3. die begründete Vermutung auf eine der unter Pkt. 1. u. 2. genannten Situationen bestanden hat.

Artikel 23

Ausschlüsse

Nicht erstattet werden Kosten für

1. Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind;
2. Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei plärrigem Reiseablauf auftreten werden;
3. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren);
4. konservierende oder prothetische Zahnbefindungen;
5. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen), mit Ausnahme von Art. 20, Pkt. 1.3.;
6. Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
7. Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
8. Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z. B. Therapien);
9. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV usw.

Artikel 24

Obliegenheiten

Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Kosten entsprechend des Leistungsumfangs (Art. 20) entstehen. Organisatorische Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Leistungsumfang müssen vom Versicherer getroffen werden; andernfalls werden keine Kosten ersetzt.

Artikel 25

Zeitliche und sachliche Begrenzung der Leistungspflicht

1. Sofern ein Heimtransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch nicht länger als 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.
2. Der Versicherte ist verpflichtet, seine Ansprüche zuerst bei der Sozial- oder Privatkrankenversicherung geltend zu machen. Besteht keine Sozial- oder Privatkrankenversicherung oder wird aus einer solchen Versicherung keine Leistung erbracht, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 10%.

Modul B: Reiseunfallversicherung

Artikel 26

Versicherungsfall und Versicherungsschutz

1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls.
2. Als Unfall gilt ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.
3. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
 - Verbrennungen, Verbrühungen;
 - Ertrinken;
 - Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißungen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsbefall.
4. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 2.

Artikel 27

Dauernde Invalidität

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalls eine dauernde Invalidität zurückbleibt, so wird der dem Grad der Invalidität entsprechende Betrag geleistet (ohne progressive Leistung), wenn der Invaliditätsgrad dem vereinbarten Grad in der Polize entspricht bzw. diesen übersteigt.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Sätze:

- eines Armes ab Schultergelenk	70 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand	60 %
- eines Daumens	20 %
- eines Zeigefingers	10 %
- eines anderen Fingers	5 %
- eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels	70 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50 %
- einer großen Zehe	5 %
- einer anderen Zehe	2 %
- der Sehkraft beider Augen	100 %
- der Sehkraft eines Auges	35 %
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65 %
- des Gehörs beider Ohren	60 %
- des Gehörs eines Ohres	15 %
- sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
- des Geruchssinnes	10 %
- des Geschmackssinnes	5 %
3. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 2. anteilig angewendet.
4. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieviel die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
5. Mehrere aus Pkt. 2. u. 4. sich ergebende Sätze werden zusammengerechnet; die Versicherungsleistung ist jedoch mit der versicherten Summe begrenzt.

Artikel 28

Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalls ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfall-Leistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.

Artikel 29

Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes
 - 1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.
 - 1.2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Art. 27, Pkt. 2. u. 4. bemessen.
 - 1.3. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens die Hälfte des in der Polize vereinbarten Invaliditätsgrades beträgt.
 - 1.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.
Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
 - 1.5. Für Bandscheibenbernhren wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind, und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitsscheinungen handelt.
 - 1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden und nicht anlagenbedingt gewesen sind.
2. Benutzen mehrere Versicherte dasselbe Verkehrsmittel (wie auch bei Betriebsausflügen), so gilt bei einem gemeinsamen Unfallereignis das Fünffache der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme als Höchstsumme der Versicherungsleistungen. Überschreitet die Summe der Ansprüche dieser Versicherten den vereinbarten Betrag, so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Artikel 30

Feststellung der Leistung

1. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
2. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.
3. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb von vier Jahren nach dem Unfall, ist nur dann zu leisten, wenn aufgrund der zuletzt erststellten ärztlichen Befunde eindeutig mit einer dauernden Invalidität von mindestens jenem, in der Polize vereinbarten Invaliditätsgrad, zu rechnen gewesen wäre. Bei einem späteren Ableben besteht kein Anspruch auf Leistung.

Artikel 31

Anerkennung der Versicherungsleistung

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

Artikel 32

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 30, Pkt. 2. entscheidet die Ärztekommision.

- In den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art. 31 unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
- Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
- Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und der Versicherte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.
- Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
- Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niedezulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
- Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Versicherer und Versicherten zu tragen. Im Falle des Art. 30, Pkt. 2. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat. Der Anteil der Kosten, die der Versicherte zu tragen hat, ist mit 10% der für Dauerinvalidität versicherten Summe begrenzt.

Artikel 33 **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

- durch körperliche Schädigung bei Heilmitteln und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 7, Pkt. 1.6. keine Anwendung.
- bei Klettertouren, Bergsteigetouren und Skitouren, die ohne geprüften Führer unternommen werden.

Artikel 34 **Obliegenheiten**

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls:

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeugs in jedem Fall die kraftfahrerechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeugs auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles:

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

- Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- Der Versicherte hat die Ärzte und/oder Krankenanstalten, von denen er aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.

Modul C: Unvorhergesehene Reiseänderungen

Artikel 35

Versicherungsfall: Reiseabbruch

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn aus einem der folgenden Gründe eine Geschäftsreise abgebrochen wird:

- schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten;
- Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung eines nahen Angehörigen des Versicherten (Ehegatte/-in, Lebenspartner/-in, Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, Eltern, Geschwister) bzw. eines stellvertretenden Kollegen in der Belegschaft;
- bedeutender Sachschaden am Eigentum des Versicherten an seinem Wohnsitz bzw. in der Firma des Versicherten infolge Feuer, Elementareignis oder Straftat eines Dritten, der seine Anwesenheit zwingend erforderlich macht.

Artikel 36 **Entschädigungsleistung**

Der Versicherer ersetzt dem Versicherten im Rahmen der Versicherungssumme die dadurch entstandenen zusätzlichen Kosten eines Rückreisetickets und eines Tickets für die Reise eines stellvertretenden Kollegen in der Belegschaft an den Aufenthaltsort und von dort wieder zurück. Bei Erstattung der Kosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rück-/Hinreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden die Kosten für einen Sitzplatz in der preisgünstigsten in Betracht kommenden Flugzeugklasse ersetzt.

Artikel 37 **Ausschlüsse**

Kein Versicherungsfall liegt vor, wenn einer der Gründe gemäß Art. 35 bei Abreise bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Artikel 38 **Obliegenheiten**

Der Versicherte ist verpflichtet,

- den Versicherungsfall seinem Dienstgeber sowie dem Versicherer ehestmöglich zu melden;
- die nicht genutzten Reiseunterlagen (Tickets etc.) dem Versicherer auf Verlangen auszuhändigen.

Artikel 39 **Versicherungsfall: Fahrt-/Flugversäumnis**

1. Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich die Anreise zum (Flug-) Hafen/Bahnhof aus einem der nachstehenden Gründe nachweislich verzögert und dadurch der gebuchte reguläre Abflug (die gebuchte reguläre Abfahrt) versäumt wird:

- Unfall oder Verkehrsunfall des Versicherten;
- technisches Gebrechen des benützten Verkehrsmittels;

1.3. Flugverspätung.

2. Entschädigungsleistung

Ersetzt werden die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für die verspätete direkte Hinreise zum gebuchten Zielort, sowie die eventuellen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Artikel 40

Versicherungsfall: Verspätete Heimreise

1. Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte Heimreise nachweislich verspätet ist, und dadurch die Rückfahrt vom Heimat-(Flug-)Hafen/Bahnhof zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

2. Entschädigungsleistung

Ersetzt werden die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Modul D: Reisegepäckversicherung

Artikel 41

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die Beschädigung, die Vernichtung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände bei nachgewiesener Fremdeinwirkung.

Artikel 42

Versicherte und nicht versicherte Gegenstände

- Sämtliche Gegenstände, die auf Geschäftsreisen – auch zur Ausübung beruflicher Tätigkeit – üblicherweise mitgenommen oder erworben werden, sind bis zur vereinbarten Versicherungssumme versichert, unter besonderer Beachtung von Pkt. 2. u. 3.
- Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert:

1. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Computergeräte) und Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski, Jagd-/Sportwaffen etc.), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, so dass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist;
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind;
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke etc.) genutzt werden;
 - bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (Sportgeräte und Computergeräte: siehe Art. 49, Pkt. 3.).
2. Während des Transports durch ein Transportunternehmen sind Sportgeräte (Fahrräder, Surfbretter, Ski, Jagd-/Sportwaffen etc.) nur unter der Voraussetzung versichert, wenn sie in ordnungsgemäß versperrten Behältnissen einem Transportunternehmen übergeben sind.
3. Für Schmuck, Uhren, Pelze und technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Computergeräte) besteht in Gewahrsam eines Transportunternehmens kein Versicherungsschutz; sie müssen als Handgepäck transportiert werden.

3. Nicht versichert sind

- Geld, Schecks, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Übersiedlungsgut sowie Gegenstände mit überwiegend ideellem Wert (Pläne, Verträge usw.);
- motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, aber auch Segelflugzeuge, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen.

Artikel 43

Versicherungsschutz in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)

- Ein Kfz gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder der Versicherte noch eine von ihm beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim Kfz ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Parkplatzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- Technische Geräte aller Art samt Zubehör

Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Computergeräte) besteht Versicherungsschutz in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen, vorausgesetzt

- sie befinden sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen sind genutzt worden. 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.
- Kein Versicherungsschutz besteht für technische Geräte aller Art samt Zubehör in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen in der Zeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr.

3. Schmucksachen, Uhren und Pelze:

Kein Versicherungsschutz besteht für Schmucksachen, Uhren und Pelze in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen, sofern der Wert höher als € 200,- zum Zeitpunkt der Anschaffung war.

4. Für andere Gegenstände besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen Versicherungsschutz, wenn

- 4.1. sie sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt worden sind. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
- 4.2. sie in einem versperrten, am Kfz montierten Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden oder sich auf einem versperrten, unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbaren Dachträger befinden;
- 4.3. deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich bzw. nicht zumutbar gewesen ist, das Kraftfahrzeug (der Anhänger) nicht länger als 12 Stunden abgestellt und eine der in Pkt. 4.1. u. 4.2. genannten Voraussetzungen erfüllt gewesen ist.

Artikel 44

Handelswaren und Musterkollektionen

Für beschädigte oder abhanden gekommene Handelswaren bzw. Musterkollektionen wird (wenn nicht anders vereinbart) Kostenersatz bis maximal 20% der vereinbarten Versicherungssumme geleistet.

Artikel 45

Beschädigung oder Abhandenkommen von Computergeräten

1. Schäden an versicherten Computergeräten (PCs, Notebooks und PDAs) werden bis maximal 50% der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
2. Sind versicherte Computergeräte (PCs, Notebooks und PDAs) nach einem Versicherungsfall nicht funktionstüchtig oder abhanden gekommen, werden Kosten für die Miete eines gleichwertigen Computergerätes bis zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit bzw. bis zur Wiederauffindung, jedoch höchstens bis 10% der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme übernommen.
3. Sind aufgrund eines Versicherungsfalles Software bzw. Daten beschädigt worden, werden bis zur vertraglich dafür vereinbarten Versicherungssumme jene Kosten übernommen, die für die Wiederherstellung der Software bzw. der Daten am Heimatort notwendig sind.

Artikel 46

Abhandenkommen von Reisedokumenten

Kommt während einer Reise ein Dokument (z.B. Reisepass, Personalausweis, Führerschein, Zulassungsschein) abhanden, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die dadurch auzuwendenden amtlichen Gebühren bei der Wiederbeschaffung.

Artikel 47

Vorschuss von Reisezahlungsmitteln

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte während der Reise in eine finanzielle Notlage gerät, weil seine Reisezahlungsmittel ohne seinen Willen abhanden gekommen sind.
2. Versicherungsleistung
2.1. Der Versicherer stellt den Kontakt zwischen dem Versicherten und dessen Hausbank her, ist bei Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages behilflich und trägt hierfür die Kosten.
2.2. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer einen Vorschuss bis zu der dafür vereinbarten Summe zur Verfügung und trägt die Kosten des Geldtransfers. Der Vorschuss wird nur gegen Empfangsbestätigung und Rückzahlungsverpflichtung gewährt.
3. Verpflichtung des Versicherten
Der Versicherte verpflichtet sich, den Vorschuss binnen zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch binnen zwei Monaten nach Zahlungserhalt an den Versicherer zurückzuzahlen.

Artikel 48

Verspätete Gepäckausfolgung

Es werden jene Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände ersetzt, die aufgrund verspäteter Gepäckausfolgung am Reiseziel für den persönlichen Bedarf notwendig sind, und zwar:

1. bis zu € 360,-, wenn die Gepäckausfolgung um mindestens 4 h verspätet erfolgt, oder
2. bis zu € 750,-, wenn die Gepäckausfolgung um mindestens 24 h verspätet erfolgt.

Die verspätete Gepäckausfolgung ist am Heimatort bzw. am Ort des Firmensitzes nicht versichert.

Artikel 49

Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die

1. durch die 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 von Computergeräten oder Sportgeräten (Fahrräder, Surfboote, Ski, Jagd-/ Sportwaffen etc.) an diesen eintreten;
4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen.

Artikel 50

Obliegenheiten

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

Artikel 51

Höhe der Entschädigungsleistung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme:
 - für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert, sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart wurde;
 - für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - für Filme, Ton-, Datenträger und dgl. den Materialwert;
 - für zerstörte oder abhanden gekommene Kreditkarten die notwendigen Gebühren für Sperrre und Wiederbeschaffung.
2. Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.
3. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

Modul E: Hilfe rund um das Kfz

Artikel 52

Versicherter Gegenstand

Sämtliche Firmenfahrzeuge bzw. Fahrzeuge, die im Auftrag der Firma benutzt werden und für deren Nutzung die Firma Kilometergeld bezahlt, gelten als versichert, vorausgesetzt die Kennzeichen der Fahrzeuge sind in der Versicherungspolizze genannt.

Artikel 53

Begriffsbestimmungen

Als Fahrzeug gilt

1. ein Personenkraftwagen, Lieferwagen, Motorrad, vorausgesetzt das Lenken des Fahrzeugs ist mit einem österreichischen Führerschein Klasse A oder B bzw. einem gleichwertigen EU-Führerschein erlaubt und vorausgesetzt, die Reise wurde vom Wohnort/Firmensitz aus mit dem Fahrzeug angetreten;
2. das wegen Ausfall des Fahrzeugs während der Reise angemietete ähnliche Fahrzeug.

Artikel 54

Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in den Ländern Europas in geographischem Sinn, jedenfalls in allen Staaten, die das multilaterale Garantieabkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros vom 15. März 1991 unterzeichnet haben (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn).

Artikel 55

Technische Hilfe und Unfallhilfe am Schadenort

Ist das versicherte Fahrzeug nach einer Panne (Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden aufgrund eines Materialfehlers oder einer Materialermüdung) oder einem Unfall (Unfall ist ein unmittelbar von außen, plötzlich, mit mechanischer Gewalt auf das versicherte Fahrzeug bzw. auf die versicherte Person einwirkendes Ereignis) nicht fahrbereit, sorgt der Versicherer auf seine Kosten für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort. Der Höchstbetrag für diese Leistung beträgt € 220,- (einschließlich der Verwendung von mitgeführten Kleinteilen).

Artikel 56

Bergung des Fahrzeuges nach Panne oder Unfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach einem Unfall von der Straße abgekommen, sorgt der Versicherer für die Bergung des Fahrzeugs einschließlich des üblicherweise mitgenommenen oder erworbenen Gepäcks und trägt die dadurch entstehenden Kosten.

Artikel 57

Abtransport des Fahrzeuges nach Panne oder Unfall

Kann das versicherte Fahrzeug nach einer Panne oder einem Unfall seine Fahrt nicht fortsetzen und ist eine Wiederherstellung der Fahrbereitschaft an der Unfallstelle nicht möglich, sorgt der Versicherer für das Abschleppen des Fahrzeuges einschließlich des Gepäcks bis zur nächsten Werkstätte, die zur ordnungsgemäßen Reparatur des Fahrzeuges in der Lage ist, und trägt die dadurch entstehenden Kosten bis zur vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

Artikel 58

Fahrzeugausfall nach Panne, Unfall oder Abhandenkommen

1. Ist das versicherte Fahrzeug nach einem Unfall oder einer Panne nicht fahrbereit und wird es am Schadenort oder in der nächsten, zur ordnungsgemäßen Reparatur geeigneten Werkstätte repariert, werden für die dadurch unmittelbar betroffenen Personen (der berechtigte Lenker und/oder die berechtigten Insassen) folgende Kosten übernommen:
 1. für die Fahrt vom Schadenort zum Zielort und für die Rückfahrt zum Schadenort/Ort der Werkstatt, oder
 2. für die Fahrt vom Schadenort zum ordentlichen Wohnsitz für alle Personen, wenn die Reise abgebrochen und die Reparatur des Fahrzeugs am Schadenort durchgeführt wird, und für die Rückfahrt einer Person zum Schadenort, wenn das Fahrzeug dort tatsächlich repariert worden ist, um es zurückzuholen.
2. Kann das versicherte Fahrzeug aufgrund Abhandenkommens (Raub, Diebstahl usw.) oder Totalschadens nicht zum ordentlichen Wohnsitz der versicherten Person zurückgefahren werden, bezahlt der Versicherer Kosten für die Fahrt der versicherten Person vom Schadenort zu deren Wohnsitz bzw. Firmensitz. Der Versicherer übernimmt anfallende Fahrtkosten (Bahnfahrt einschließlich Zuschläge bzw. ab 500 Bahnhkilometern vom Wohnsitz die Flugkosten – Economy Klasse, Taxifahrten bis zum nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel bis € 50,-).

Artikel 59

Ersatzteilversand

Können im Ausland Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des versicherten Fahrzeugs am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden, sorgt der Versicherer dafür, dass die versicherte Person diese auf dem schnellstmöglichen Weg erhält und trägt die notwendigen Fracht- und Transportkosten. Die Anschaffungskosten der Ersatzteile gehen zu Lasten des Versicherungsnahmers.

Artikel 60

Garagierung nach Fahrzeugausfall

Muss das versicherte Fahrzeug

1. nach einem Unfall bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder Durchführung des Transports zu einer Werkstatt;
2. nach dessen Wiederauffindung (abhanden gekommen durch Raub oder Diebstahl) bis zur Durchführung des Rücktransports oder der Verschrottung garagiert werden, trägt der Versicherer die dadurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.

Artikel 61

Fahrzeugverzollung und -verschrottung

Muss das versicherte Fahrzeug nach einem Unfall oder Abhandenkommen verzollt werden, hilft der Versicherer bei der Verzollung und trägt die dabei anfallenden Verfahrensgebühren, nicht jedoch die anfallenden Abgaben. Ist zur Vermeidung der Verzollung eine Verschrottung des Fahrzeugs erforderlich, werden die dadurch entstehenden Kosten (inkl. Abschlepp- und Garagierungskosten) unter Vorlage der Verschrottungsmatrikel übernommen.

Artikel 62

Übernachtung bei Fahrzeugausfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach einer Panne oder einem Unfall nicht fahrbereit oder ist es abhanden gekommen, werden bei Inanspruchnahme einer Leistung nach Art. 58 und 63 für höchstens eine Nacht, in allen anderen Fällen für höchstens 5 Nächte Übernachtungskosten übernommen, jedoch nicht über den Tag hinaus, an dem das Fahrzeug wieder fahrbereit ist oder wieder gefunden wurde. Der Höchstbetrag beträgt max. € 73,- pro versicherter Person und pro Nacht.

Artikel 63
Mietwagen bei Fahrzeugausfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach einer Panne oder einem Unfall nicht fahrbereit oder ist es abhanden gekommen, werden anstelle der Leistungen nach Art. 58 die Kosten für die Miete eines gleichwertigen Fahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft, jedoch höchstens € 73,- pro Mietfahrzeug pro Tag für insgesamt maximal 7 Tage übernommen. Nicht übernommen werden sonstige Aufwendungen, wie z.B. für Treibstoff, Vertragsgebühren.

Wird das Fahrzeug in einem anderen Land zurückgegeben als in dem, wo es angemietet wurde, so beträgt die maximale Versicherungssumme € 750,-.

Artikel 64
Fahrzeugrückholung bei Lenkerausfall

Im Falle eines Lenkerausfalls – aufgrund eines Ereignisses wie nachfolgend in den Punkten 1 – 3 angegeben – besteht Anspruch auf Hilfestellung für den Transport des Fahrzeugs und des Gepäcks zum Wohnort bzw. zum Ort des Firmensitzes, sowie auf Ersatz der sich daraus ergebenden Kosten unter der Voraussetzung, dass unter den übrigen Reiseteilnehmern kein Ersatzlenker vorhanden ist:

1. Krankheit oder Unfall des Lenkers, infogedessen es laut ärztlichem Gutachten nicht vertretbar ist, dass er das Fahrzeug lenkt und eine Genesung nicht innerhalb von drei Tagen zu erwarten ist;
2. Tod des Lenkers;
3. unvorhergesehene Rückkehr des Lenkers nach Österreich aufgrund eines nachfolgend genannten Ereignisses, wobei das Fahrzeug zurückgelassen werden muss:
 - 3.1. Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung eines nahen Angehörigen des Versicherten (Ehegatte/-in, Lebenspartner/-in, Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, Eltern, Geschwister) bzw. eines stellvertretenden Kollegen in der Belegschaft;
 - 3.2. bedeutender Sachschaden am Eigentum des Versicherten an seinem Wohnsitz infolge Feuer, Elementarereignis oder Straftat eines Dritten, der seine Anwesenheit zwingend erforderlich macht.

Veranlasst der Versicherungsnehmer die Abholung selbst, erhält er als Kostenersatz € 0,25 je Bahnkilometer zwischen seinem ordentlichen Wohnsitz und dem Schadenort. Außerdem werden die durch den Lenkerausfall bis zur Abholung entstehenden Übernachtungskosten übernommen, jedoch höchstens für drei Nächte bis max. € 75,- pro versicherter Person und pro Nacht.

Artikel 65
Fahrzeugrücktransport

Kann das versicherte Fahrzeug nach einer Panne, einem Unfall oder Wiederauffinden nach Abhandenkommen am Schadenort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Werktagen fahrbereit gemacht werden, und übersteigen die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht den Betrag, der für ein Fahrzeug in gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand aufgewendet werden muss, sorgt der Versicherer für den Transport des Fahrzeugs an den Wohnsitz der versicherten Person bzw. an den Ort des Firmensitzes und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten

1. bis maximal € 750,-, wenn das Fahrzeug innerhalb des Inlandes transportiert werden muss, oder
2. bis maximal € 2.180,-, wenn das Fahrzeug aus dem Ausland zurücktransportiert werden muss.

Artikel 66
Ausschlüsse

Es wird kein Ersatz oder Hilfe geleistet, wenn

1. dem Fahrzeuglenker die Fahrerlaubnis bedingungslos entzogen wurde oder er nicht im Besitz eines gültigen, für das Fahrzeug gesetzlich vorgeschriebenen Führerscheins ist;
2. das Fahrzeug nicht mit einem behördlichen Kennzeichen versehen ist;
3. das Fahrzeug ausfällt aufgrund von schlechter Wartung, schlechtem Zustand und/oder Überlastung des Fahrzeuges;
4. das Fahrzeug zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder Vermietung benutzt wird.

Artikel 67
Obliegenheiten

Der Versicherte oder Betroffene ist dazu verpflichtet,

1. im Falle eines Lenkerausfalls oder eines Fahrzeugausfalls bei der Erlangung einer vom Versicherer verlangten Ermächtigung vom Eigentümer des Fahrzeugs mitzuwirken;
2. dafür zu sorgen, dass rechtzeitig und frei über das Fahrzeug verfügt werden kann.

**Ergänzende Bedingung zu den Versicherungsbedingungen für
Corporate Travel Insurance CTI 2003 (VCTI 2003)
Modul C: Leistung Rückreisekosten bei Unruhen,
Naturkatastrophen oder Epidemien**

Zusätzlich zum Art. 35 der VCTI 2003 gilt für die Leistung „Rückreisekosten bei Unruhen, Naturkatastrophen oder Epidemien“:
Ein Versicherungsfall liegt auch dann vor, wenn eine Geschäftsreise abgebrochen werden muss, weil Unruhen aller Art, Naturkatastrophen oder Epidemien vor Ort die körperliche Sicherheit des Versicherten konkret gefährden (eine Gefährdung liegt jedenfalls dann vor, wenn das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten eine Reisewarnung für das betroffene Land oder Gebiet verlautbart hat), und dadurch die Unzumutbarkeit der Fortsetzung der Reise eindeutig gegeben ist.

**Ergänzende Bedingung zu den Versicherungsbedingungen für
Corporate Travel Insurance CTI 2003 (VCTI 2003)
Modul F Reiseprivathaftpflichtversicherung**

Modul F: Reiseprivathaftpflichtversicherung

**Artikel 68
Versicherungsfall**

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadeneignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen (Art. 69) erwachsen oder erwachsen könnten.
2. Mehrere auf derselben oder gleicherartigen Ursache beruhende Schadeneignisse gelten als ein Versicherungsfall.

**Artikel 69
Versicherungsschutz**

1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 1.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privat-rechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert.
 - 1.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 70.
2. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere
 - 3.1. aus Verwendung von Fahrgeräten;
 - 3.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - 3.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - 3.4. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - 3.5. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letzte- re bis 5 kg);
 - 3.6. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars.

**Artikel 70
Leistungsumfang**

1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.
2. Die Versicherung umfasst die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.
3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.
Kosten gemäß Pkt. 2. und 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

**Artikel 71
Ausschlüsse**

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen bei einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit verursachen.
2. 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
 - 2.1. Luftfahrzeuge oder Luftfahrtgeräten;
 - 2.2. Land- oder Wasserfahrzeuge oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 2.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 69, Pkt. 3.5.).
3. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 3.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 3.2. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 3.3. Schäden, die der versicherten Person selbst und ihren Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - 3.4. Schäden, die dem Versicherungsnehmer selbst sowie seinen Angehörigen (gemäß Pkt. 3.3.) zugefügt werden;

- 3.5. Schäden, die Gesellschaften zugefügt werden, an denen der Versicherungsnehmer beteiligt ist;
- 3.6. Schäden, die den Gesellschaftern des Versicherungsnehmers sowie deren Angehörigen (gemäß Pkt. 3.3.) zugefügt werden;
- 3.7. Schäden, die den gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers sowie deren Angehörigen (gemäß Pkt. 3.3.) zugefügt werden;
- 3.8. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;
- 3.9. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.

4. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - 4.1. Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 69, Pkt. 3.6.);
 - 4.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
 - 4.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
5. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
6. Schadeneignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.

**Artikel 72
Obliegenheiten**

Die versicherte Person hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

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

Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.

**Artikel 73
Bevollmächtigung des Versicherers**

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

**Artikel 74
Hilfe bei Haft oder Haftandrohung**

1. Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte als Privatperson im Ausland mit Haft bedroht oder verhaftet wird. Als Ausland gelten keinesfalls Österreich und das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz begründet hat.
2. Versicherungsleistung
Der Versicherer ist bei der Beistellung eines Rechtsanwaltes sowie eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer stellt weiters, bis zur dafür vereinbarten Summe, einen Vorschuss für einen Rechtsanwalt sowie ggf. für eine Strafkaution zur Verfügung.
3. Verpflichtung der versicherten Person
Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss binnen zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch binnen zwei Monaten nach Zahlungserhalt an den Versicherer zurückzuzahlen.

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjesträße 4, A-1220 Wien
Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien FN 55418y, DVR-Nr. 0490083
Aufsichtsbehörde: FMA Finanzmarktaufsicht,
Bereich: Versicherungsaufsicht, Praterstraße 23, A-1020 Wien