

Allgemeine Bedingungen für Reiseversicherungen der VAV (ABRV 2012)

Einführung und Inhaltsverzeichnis

Bitte beachten Sie, dass nur die Gemeinsamen und die Besonderen Bestimmungen zusammen den Umfang und die Voraussetzungen des Versicherungsschutzes beschreiben. Die Gemeinsamen Bestimmungen gelten in jedem Fall.

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1	Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?
Artikel 2	Für welche Reisen kann eine Reiseversicherung abgeschlossen werden und für welche nicht?
Artikel 3	Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
Artikel 4	Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
Artikel 5	Wer kann die Versicherung abschließen?
Artikel 6	In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
Artikel 7	Welche Versicherungsleistungen gelten subsidiär?
Artikel 8	Welche Versicherungssummen gelten?
Artikel 9	Welche Pflichten (Obliegenheiten) hat der Versicherungsnehmer im Schadenfall?
Artikel 10	Wann erfolgt die Schadenzahlung?
Artikel 11	Gerichtsstand
Artikel 12	Angebot auf Änderungen von Bedingungen und Tarif

Besondere Bestimmungen

Artikel 13	Reisegepäckversicherung
Artikel 14	Versicherung von verspäteter Gepäcksauslieferung
Artikel 15	Versicherung von Flugverspätungs-Mehrkosten
Artikel 16	Schadenermittlungskosten
Artikel 17	Reiserücktrittskosten / Stornoversicherung
Artikel 18	Reiseunfallversicherung
Artikel 19	Versicherung von Behandlungs-, Bergungs-, Heintransport- und Überführungskosten
Artikel 20	Reisehaftpflichtversicherung
Anhang	Versicherungssummenübersicht Rententafel Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

Gemeinsame Bestimmungen

- Artikel 1
Wann muss die Versicherung abgeschlossen werden?
1. Die Reiseversicherung muss vor Antritt der Reise beantragt und bezahlt werden. Bei Abschluss einer Reiseversicherung mittels Überweisung (z.B. Erlagscheinpolizze), muss die Einzahlung der Prämie spätestens 1 Tag vor Reiseantritt erfolgen.
 2. Der Abschluss einer weiteren Reiseversicherung nach Antritt der versicherten Reise, um den tarifmäßig versicherten Zeitraum dieser Reise zu verlängern, ist nicht möglich.
 3. **Reiserücktrittskosten / Stornoversicherung**
Die Reiserücktrittskosten / Stornoversicherung (Art. 17) gilt nur sofern sie beantragt wurde.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit Reiseantritt. Der Versicherungsabschluss und die Prämienzahlung für Versicherungspakete mit Stornoschutz müssen mind. 14 Tage im Vorhinein erfolgen. Ab 13 Tage vor Reiseantritt kann die Versicherung mit Stornoschutz nicht mehr nachträglich abgeschlossen werden.

Artikel 2
Für welche Reisen kann eine Reiseversicherung abgeschlossen werden und für welche nicht?

1. Die Reiseversicherung gilt während einer Reise.

2. Als Reise im Sinne der Bedingungen gilt, sofern nicht anders vereinbart, der Zeitraum vom Verlassen der ständigen Wohnung zum Zweck des unverzüglichen Reiseantritts mit einem Ziel außerhalb des Wohnorts bis zur Rückkehr dorthin. Wenn nicht unmittelbar nach Ankunft am Wohnort die ständige Wohnung aufgesucht wird, endet der Versicherungsschutz mit Verlassen des Verkehrsmittels, mit dem die Heimreise durchgeführt wurde.
3. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnortes gelten jedenfalls nicht als Reise.
4. Als Reise gelten auch berufsbedingte Aufenthalte außerhalb des Wohnortes.
5. Kein Versicherungsschutz auf beruflichen Reisen wird für jene Personen gewährt, die durch körperliche Arbeit, Umgang mit Maschinen, ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt sind. Das sind insbesondere Personen mit nachstehender, einschlägiger Berufstätigkeit:
 - Sportler
 - Bereiter, Jockeys
 - Taucher, Bergsteiger, Kletterer
 - Bergführer
 - Sprengmeister und -gehilfen
 - Pyrotechniker
 - Monteure und Handwerker
 - Chauffeure (Berufskraftfahrer)
6. Kein Versicherungsschutz gilt für Expeditionen und Forschungsreisen, die nicht von einem konzessionierten Reisebüro/Reiseveranstalter organisiert und durchgeführt werden.

Artikel 3

Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung?

1. Reiseversicherungen gelten jeweils für eine einzige Reise im oben genannten Sinn (siehe Art. 2) bis zur Höchstdauer der in den Tarifen genannten Tage oder Monate (ausgenommen Produkt mit Jahresschutz Art. 3. Pkt. 6.). Der im Erlagschein bzw. Antrag eingetragene Reisebeginn muss dem tatsächlichen Reisebeginn entsprechen.
2. Verschiebt sich die geplante Abreise, sodass diese nach dem eingetragenen Reisebeginn erfolgt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem die ständige Wohnung zum Zweck des Reiseantritts verlassen wird. Bei Verschiebung des Reiseterrains von mehr als 48 Stunden ist dies unverzüglich schriftlich der VAV zu melden.
3. Bei vorzeitigem Reiseantritt beginnt der Versicherungsschutz maximal 48 Stunden vor dem eingetragenen Abreisetag.
4. Der Versicherungsschutz endet jedenfalls mit Beendigung der Reise (siehe Art. 2, Pkt 2), spätestens mit Ablauftag (24 Uhr österreichische Zeit) der laut Tarif gewählten Versicherungsdauer.
5. Wenn sich das Ende der Reise aus vom Versicherten unvorhersehbaren und nicht verantwortbaren Gründen verschiebt, so verlängert sich der Versicherungsschutz über die beantragte Dauer (gemäß Tarif) hinaus um maximal drei Tage.
6. Bei Abschluss des **Produktes mit Jahresschutz**, beginnt der Versicherungsschutz mit dem beantragten Beginndatum, frühestens dem auf das Einzahlungsdatum folgenden Tag und gilt für die in der Polizza dokumentierte Dauer auf jeder Reise ab Reisebeginn bis maximal 42 Tage Reisedauer pro Reise (siehe Art. 2, Pkt. 2).
- 6.1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der

Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizza festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.

- 6.2. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit der Einlösung der Polizza (Pkt.6.1.) in Kraft, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Versicherungsbeginn. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber binnen 14 Tagen bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizza festgesetzten Zeitpunkt.

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizza. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie 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 Prämie.

- 6.3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a. Die gerichtliche Geltendmachung des Anspruches auf rückständige Folgeprämien kann nur innerhalb eines Jahres nach Ablauf der nach §§ 39 VersVG gesetzten Zahlungsfristen erfolgen.

- 6.4. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfall des Interesses, gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt. Tritt der Versicherer nach § 38 (1) VersVG zurück, weil die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wurde, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

- 6.5. Eine Anpassung (Erhöhung bzw. Verminderung) der Prämie erfolgt gemäß dem von der Bundesanstalt Statistik Austria verlautbarten Gesamtindex "Verbraucherpreisindex 2000". Eine Anpassung der Prämie (Erhöhung bzw. Verminderung) erfolgt jährlich zur Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages. Die Veränderung der Prämie entspricht dem Ausmaß der Veränderung der Indizes des Verbraucherpreisindex 2000. Zur Berechnung des Prozentsatzes wird die für den vierten Monat vor der Prämienhauptfälligkeit bekannte gegebene Monats-Indexzahl und jene desselben Monats des vorangegangenen Kalenderjahres herangezogen. Ist diese noch nicht veröffentlicht, wird die zuletzt veröffentlichte Indexzahl herangezogen. Bei Entfall (Auflassung) tritt an Stelle des Verbraucherpreisindex 2000 der entsprechende Nachfolgeindex. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

- 6.6. Prämienanpassungen aufgrund des Punktes 6.5. können nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam. § 6 Abs. 2, Ziff. 4 KSchG findet Anwendung.

- 6.7. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizza festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedesmal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens ein Monate

vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile schriftlich gekündigt worden ist.

- 6.8. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), wird der Versicherer den Versicherungsnehmer vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolgen der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung so rechtzeitig hinweisen, dass dieser zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist hat.

Artikel 4 **Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)**

1. Der Versicherungsschutz der Reiseversicherung erstreckt sich auf die ganze Erde.
2. Werden Versicherungsleistungen nur für das Ausland geboten (zum Beispiel Behandlungs- und Rückholkosten), gelten diese nicht für Reisen in Österreich und nicht für Reisen in jenem Land, in dem der Versicherte einen Wohnsitz hat. Kriterien zur Beurteilung des Wohnsitzes sind Sozialversicherung, Meldezettel, Arbeitgeber, etc.

Artikel 5 **Wer kann eine Versicherung abschließen?**

1. Die Reiseversicherung kann sowohl für den Versicherungsnehmer selbst als auch für Dritte (= versicherte Person) abgeschlossen werden. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zustehen.
2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 6 **In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist Schriftform erforderlich. Der Schriftform werden Faxe und E-Mails gleichgestellt, sofern daraus eindeutig der Erklärungswille des Versicherungsnehmers nachvollzogen werden kann.

Artikel 7 **Welche Versicherungsleistungen gelten subsidiär?**

Die Reiseversicherung bietet keinen Versicherungsschutz für Schäden, die durch eine andere Versicherung bzw. Mitgliedschaft mit gleichartigen Leistungsverpflichtungen gedeckt sind. Ausgenommen davon sind die Leistungen für den Todes- bzw. Invaliditätsfall in der Reise-unfallversicherung (Art. 18).

Artikel 8 **Welche Versicherungssummen gelten?**

Die geltenden Versicherungssummen sind am Erlagschein/ Antrag bzw. im Anhang der ABRV angeführt und sind abhängig vom versicherten Produkt (Einzelperson, Alleinerzieher, Familie). Sie sind Höchst-versicherungssummen und gelten jeweils für die gesamte abgeschlossene Versicherungsdauer. Die Versicherungssummen begrenzen im Schadenfall die Ersatzpflicht des Versicherers und stehen insgesamt maximal einmal in der laufenden Versicherungsperiode zur Verfügung. (Die

vereinbarten Versicherungssummen entnehmen Sie bitte dem Anhang).

Artikel 9 **Welche Pflichten (Obliegenheiten) hat der Versicherungsnehmer im Schadenfall?**

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anlage) bewirkt, werden bestimmt,
 - 1.1. dem Versicherer (der VAV) ist jeder Schadenfall, der Aufwendungen von mehr als EUR 1.500,00 erwarten lässt, unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von 3 Tagen, unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes, sowie die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich zu melden

Alle anderen Schadensfälle sind unverzüglich nach Rückkehr der VAV schriftlich mitzuteilen;
 - 1.2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,
 - bei der Feststellung des Sachverhaltes mitzuwirken
 - bei Schadenfällen Nachweise in Form von Belegen und Schriftstücken im Original bei der VAV einzureichen.
 - 1.3. Das Bestehen anderer Versicherungen bzw. von Mitgliedschaften mit gleichartigen Leistungsverpflichtungen ist im Schadenfall unaufgefordert bekannt zu geben.
 - 1.4. Der Versicherte hat Schäden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern. Insbesondere hat er Schadenersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Fluggesellschaft, Beherbergungsbetrieb, etc.) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und bis zur Höhe der geleisteten Entschädigung an den Versicherer abzutreten. Weisungen der VAV sind dabei zu befolgen.
 - 1.5. Der Versicherte hat alles zu tun, was der Aufklärung des Versicherungsfalles dienlich sein kann. Er hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch dem Grunde und der Höhe nach beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
 - 1.6. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten werden in den jeweiligen Besonderen Bestimmungen Obliegenheiten festgelegt.
2. Die in 1.1. bis 1.6. und in den Besonderen Bestimmungen beschriebenen Rechtsfolgen treten 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 Feststellungen solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt haben.

Artikel 10 **Wann erfolgt die Schadenszahlung?**

1. Sind wegen eines Schadenfalles polizeiliche oder behördliche Erhebungen eingeleitet, so behält sich der Versicherer das Recht vor, deren Ergebnis abzuwarten.

2. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 15 Tagen zu erfolgen.
3. Wird der Anspruch auf Entschädigung nicht spätestens 12 Monate nach schriftlicher, mit Angabe der Rechtsfolgen verbundener, Ablehnung durch den Versicherer gerichtlich durch den Versicherungsnehmer oder der versicherten Person geltend gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
4. Der Ersatz der Kosten, die in ausländischer Währung bezahlt wurden, erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses in Euro. Werden keine Umrechnungsbelege vorgelegt, wird hierfür bei notierten Währungen der amtliche Geld-Devisenmittelskurs am Tag der Ausfertigung der Rechnung herangezogen; für nicht notierte Währungen wird der ortsübliche Marktwert ersetzt.

Artikel 11
Gerichtsstand

Für alle Rechtsstreitigkeiten ist der Erfüllungsort (Gerichtsstand) aufgrund des Firmensitzes des Versicherers in Wien (Österreich). Auf diesen Vertrag ist österreichisches Recht anzuwenden.

Artikel 12
Angebot auf Änderung von Bedingungen und Tarif

Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer ein Angebot auf Anpassung der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und, unbeschadet einer vertraglich vereinbarten Indexanpassung (Indexierung), des vereinbarten Tarifs (Prämie, Deckungsumfang) mit Wirkung für bestehende Verträge unterbreiten. Wenn der Versicherungsnehmer ein solches unter Berufung auf diese Klausel gemachtes Angebot nicht innerhalb von sechs Wochen ausdrücklich ablehnt, gilt sein Schweigen als Zustimmung zu diesem Änderungsangebot und wird die Änderung Vertragsinhalt. Auf die Bedeutung des Schweigens und die Möglichkeit, innerhalb einer Frist von sechs Wochen eine ausdrückliche Erklärung abzugeben, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer in diesem Angebot besonders hinzuweisen.

Besondere Bestimmungen

Artikel 13 Reisegepäckversicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1. Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person(en) (Erlagschein/Antrag/Polizze).
- 1.2. Das Reisegepäck umfasst die für den persönlichen Bedarf auf eine Reise mitgenommenen Gegenstände. Zum Reisegepäck zählen auch die am Körper und in der Kleidung getragenen Gegenstände.
- 1.3. Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs, die auf der Reise gekauft werden sowie Reiseandenken und Geschenke sind bis zu 10 % der Versicherungssumme, maximal jedoch bis zum Betrag von EUR 365,00 in die Versicherung eingeschlossen.
- 1.4. Schlauchboote ohne Motor (bis max. EUR 1.500,00 Zeitwert) sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden (aufgeblasene Boote gelten als in bestimmungsgemäßen Gebrauch befindlich). Außenbordmotoren und Schlauchboote mit einem Zeitwert über EUR 1.500,00 sind stets von der Versicherung ausgeschlossen.
- 1.5. Sportgeräte (hierzu zählen nicht Fahrräder) einschließlich Zubehör sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
Sportgeräte inklusive Zubehör im Wert von über EUR 750,00 sind je Versicherungsfall in ihrer Gesamtheit bis höchstens 50 % der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen.
- 1.6. Schmucksachen, Uhren, Pelze, Apparate und Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Radio-, Foto-, Film- und Videoapparate, Jagdwaffen und Ferngläser) sind je Versicherungsfall in ihrer Gesamtheit bis höchstens 50 % der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen.
Versicherungsschutz für vorgenannte Gegenstände besteht nur dann, solange sie
 - 1.6.1. bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - 1.6.2. in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - 1.6.3. einem Beherbergungsbetrieb oder einer bewachten Garderobe zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - 1.6.4. sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten Raum befinden und überdies in einem verschlossenen und versperrten Behältnis verwahrt werden, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet. Apparate und Geräte aller Art nebst Zubehör, Jagdwaffen und Ferngläser - nicht aber Schmucksachen, Uhren und Pelze - sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen und (nachweislich) versperrten, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben wurden.
- 1.7. Prothesen (Hilfsmittel, die Körperteile in ihrer Gestalt und teilweise auch in ihrer Funktion ersetzen) werden bis zu 10 % der Versicherungssumme, maximal jedoch bis EUR 750,00 je Versicherungsfall ersetzt.
- 1.8. Für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren werden die amtlichen Gebühren bis zum Betrag von EUR 75,00 ersetzt.

- 1.9. Bruchschäden an im Reisegepäck mitgeführten Gegenständen sind bis zum Betrag von EUR 220,00 gedeckt (ausgenommen Brillen).
- 1.10. Schäden an Reisegepäck im Kfz, Kfz-Anhänger oder Wohnwagen; siehe dazu Pkt. 3.
- 1.11. Schäden an Reisegepäck in Segel-, Schlauch- und Motorbooten; es gelten sinngemäß die Bestimmungen des Pkt. 3.

2. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:

- 2.1. Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Flugtickets, Urkunden und Dokumente aller Art (Ausnahme siehe Pkt. 1.8).
- 2.2. Navigationsgeräte, Mobiltelefone, Computer und Telefone jeglicher Art samt Zubehör;
- 2.3. Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- 2.4. Brillen und Kontaktlinsen samt Zubehör;
- 2.5. motorisch betriebene Rollstühle;
- 2.6. Musterkollektionen, der Berufsausübung dienende Werkzeuge, Apparate, Geräte und Musikinstrumente;
- 2.7. Kfz-Zubehör, Kfz-Werkzeuge, Kfz-Ersatzteile und Kfz-Sonderausstattung;
- 2.8. Fahrräder jeglicher Art, Land-, Luft- (inkl. Fallschirme, Flugdrachen, Hängegleiter etc.) und Wasserfahrzeuge, Außenbordmotore, Surfbretter (mit oder ohne Segel), jeweils samt Zubehör; Schlauchboote mit einem Zeitwert über EUR 1.500,00.

3. Welcher Versicherungsschutz besteht in und auf abgestellten Kraftfahrzeugen?

Werden versicherte Gegenstände in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Kfz-Anhängern zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Sachbeschädigung durch Dritte nur aufgrund nachfolgender Bestimmungen.

3.1. Allgemeine Bestimmungen

Für die Dauer ab Bezug einer Unterkunft bis zur tatsächlichen Abreise ist das im/auf dem Kraftfahrzeug bzw. im/auf dem Kfz-Anhänger zurückgelassene Reisegepäck nicht versichert. Die während dieser Zeit auf Ausflügen im/auf dem Kfz mitgeführten Gegenstände werden höchstens bis 30 % der Versicherungssumme ersetzt, wenn diese im/auf dem abgestellten Kfz oder Kfz-Anhänger zurückgelassen wurden.

Darüber hinaus haftet der Versicherer im Rahmen der tatsächlichen Versicherungssumme, wenn nachweislich

- 3.1.1. der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist, oder
- 3.1.2. das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer versperrten Garage - Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht - abgestellt war, oder
- 3.1.3. der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.

Kann der Versicherungsnehmer keine der unter 1.1. bis 1.3. genannten Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf 10% der Versicherungssumme, maximal mit EUR 365,00 begrenzt.

3.1.4. In und auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sind nicht versichert:

Schmucksachen, Uhren, Pelze, Apparate und Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Radio-, Foto-, Film- und Videoapparate, Jagdwaffen und Ferngläser, Navigationsgeräte, Mobiltelefone, Computer aller Art).

3.2. Versicherungsschutz in Kfz

Versicherungsschutz besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem allseits durch Metall oder Glas fest umschlossenen, versperrten Innenraum befindet und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen betätigt wurden. Ist ein Kofferraum vorhanden, muss das Reisegepäck darin aufbewahrt werden. Ansonsten ist das im Kfz zurückgelassene Reisegepäck, wann immer möglich, von außen nicht einsehbar zu verwahren.

3.3. Versicherungsschutz auf Kfz

3.3.1. Versicherungsschutz am Auto:

Außen auf einem mehrspurigen PKW mitgeführtes Reisegepäck ist versichert, wenn sich das Reisegepäck

3.3.1.1. in versperrten, unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbaren Behältnissen befindet;

3.3.1.2. auf einem Dachträger befindet und durch Verschluss derart gesichert wird, dass sowohl das Reisegepäck als auch der Dachträger nur unter erhöhter Gewaltanwendung abnehmbar ist.

3.3.2. Versicherungsschutz auf einem einspurigen Kfz:

Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug ist mitgeführtes Reisegepäck versichert, wenn es sich in Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff befindet, die unbefugt nicht ohne erhöhter Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind.

4. Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht bei nachgewiesener Fremdeinwirkung, wenn versicherte Gegenstände abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden,

4.1. während sich das Reisegepäck in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

4.2. während der übrigen Reisezeit durch

4.2.1. Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Sachbeschädigung durch Dritte, Raub, Erpressung;

4.2.2. Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;

4.2.3. bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen und Schnee;

4.2.4. Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;

4.2.5. Höhere Gewalt.

5. Welche Gefahren sind nicht versichert?

5.1. Ausgeschlossen sind die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges, kriegerischer Ereignisse, Terrorismus oder innerer Unruhen, der Kernenergie sowie von behördlichen Verfügungen.

5.2. Weiters leistet der Versicherer keinen Ersatz für Schäden, die

5.2.1. durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit der versicherten Personen verursacht werden;

5.2.2. durch mangelhafte Verwahrung oder Beaufsichtigung der Versicherten verursacht werden;

5.2.3. an Schmuck, Uhren und Pelzen eintreten, welche einem Transportunternehmen zur Beförderung übergeben werden;

5.2.4. verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, namentlich innerer Verderb und Bruch, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss von Gepäckstücken;

5.2.5. verursacht werden durch Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen;

5.2.6. während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes, sofern keine Zusatzdeckung (Campingrisiko) vereinbart wurde.

6. Welche Höhe soll die Versicherungssumme haben?

6.1. Die Versicherungssumme (siehe Anhang) soll dem Versicherungswert des gesamten Reisegepäcks gemäß Pkt. 1 und 2 entsprechen.

6.2. Als Versicherungswert gilt der Zeitwert, das ist derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um Gegenstände gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Gegenstände (Alter, Abnutzung, Mode, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

7. Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer

7.1. für zerstörte oder abhandengekommene Gegenstände den Zeitwert zum Zeitpunkt des Schadeneintrittes;

7.2. für beschädigte, reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;

7.3. für Filme, Ton- und Datenträger u. dgl. nur den Materialwert.

7.4. Nicht ersetzt wird eine Wertminderung wegen Zerkratzen, Abschürfungen oder geringfügig erkennbaren Reparaturen, die den bestimmungsgemäßen Gebrauch des versicherten Gegenstandes nicht beeinträchtigt.

7.5. Vermögensschäden werden nicht ersetzt (siehe jedoch Pkt. 1.8.).

7.6. Ist die Versicherungssumme gemäß Punkt 6 bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamt Versicherungswert.

8. Welche Pflichten (Obliegenheiten im Sinne des § 6 VersVG) hat der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall?

Neben den Obliegenheiten Art. 9. hat der Versicherte

- 8.1. auf Verlangen ein Verzeichnis über alle auf die Reise mitgenommenen Gegenstände vorzulegen.
- 8.2. sich Bescheinigungen von Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieben über den Schaden anfertigen zu lassen und der VAV einzureichen. Bei äußerlich nicht sofort erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Fristen zu berücksichtigen.
- 8.3. Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Einbruch, Raub, Verkehrsunfall und vorsätzliche Sachbeschädigung) außerdem unverzüglich der zuständigen Sicherheitsdienststelle unter Einreichung einer Liste aller abhandengekommenen oder beschädigten Gegenstände anzuzeigen. Der Versicherte hat sich die Anzeige von dieser Dienststelle bescheinigen zu lassen.

Die Verletzung dieser Obliegenheiten kann Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirken.

Artikel 14

Versicherung von verspäteter Gepäcksauslieferung

In Erweiterung von Art. 13. wird bei verspäteter Auslieferung des Reisegepäcks (mind.12 Stunden) während der Reise der nachgewiesene Vermögensnachteil (= Mehrkosten), der durch einen unbedingt notwendigen Ersatzkauf von Artikeln des persönlichen Bedarfes entstanden ist, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Voraussetzung für die Entschädigungsleistung ist, dass dem Versicherer über diese Lieferfristverzögerung eine Bescheinigung des Transportunternehmens vorgelegt wird. Dieser Versicherungsschutz gilt nicht nach Beendigung der (Heim-)Reise.

Artikel 15

Versicherung von Flugverspätungs-Mehrkosten

1. In Erweiterung von Art. 13 ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme je Versicherungsfall die
 - 1.1. bei einer Flugverspätung von mehr als 4 Stunden;
 - 1.2. bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung;
 - 1.3. bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Linienverkehrsmittels von mehr als einer Stunde; notwendig werdende Mehrausgaben für den persönlichen Bedarf, und zwar:
 - Auslagen für eine zusätzlich erforderlich werdende Nächtigung und Verpflegung;
 - Kauf von Artikeln des persönlichen Bedarfes (Z.B. Waschzeug, Pyjama, Hemd etc.), falls bei einem Eintagesflug durch Verspätung eine auswärtige Nächtigung erforderlich wird;
 - Reisekosten zu einem anderen Flughafen (z.B. von Linz nach Wien), um von dort den Flug anzutreten;
 - Telefon- bzw. Faxkosten.
2. In Ergänzung von Artikel 9 und Art. 13 Pkt. 8. hat der Versicherte die Verspätung eines Fluges bzw. die dadurch bewirkte Versäumung eines Anschlussfluges durch die Bestätigung der Fluglinie nachzuweisen. Ebenso sind Belege für die durch die Verspätung entstandenen Mehrkosten beizubringen.

3. Der Anspruch auf Ersatz der Mehrkosten gemäß Ziffer 1 besteht insoweit, als diese nicht nach den jeweils geltenden gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen von einer Fluggesellschaft oder einem sonstigen Ersatzpflichtigen zu tragen sind oder freiwillig von diesen getragen werden.

Artikel 16

Schadenermittlungskosten

Bei einem nach Maßgabe der ARBV gedeckten Versicherungsfall, ersetzt der Versicherer dem Versicherten die anfallenden notwendigen und nachgewiesenen Kosten, die diesem bei der Erfüllung seiner vertraglichen Aufklärungspflicht durch Beschaffung von Protokollen, Belegen und anderen Beweismitteln erwachsen, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Artikel 17

Reiserücktrittskosten/Stornoversicherung

1. Versicherte Kosten

In Erweiterung von Art. 13 werden die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bei einer Stornierung zum Zeitpunkt des Beginnes des Eintritts des versicherten Ereignisses ersetzt. Nicht ersetzt werden Mehrkosten späterer Stornierung.

2. Versicherte Ereignisse

- 2.1. Plötzlich schwere Krankheit, Impfunverträglichkeit (nur bei vorgeschriebenen Impfungen). Unfallverletzung oder Tod des Versicherten. Eine Erkrankung gilt als schwer, wenn sich daraus zwingend die Reise- und Arbeitsunfähigkeit ergibt.
- 2.3. Schwangerschaft der Versicherten, wenn die Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss und Reisebuchung ärztlich festgestellt und bestätigt wurde.
- 2.4. Unerwartete Kündigung durch den Arbeitgeber
Kein Versicherungsschutz besteht bei Entlassung oder einvernehmlicher Auflösung des Dienstverhältnisses sowie Rücktritt von der Reise aufgrund beruflicher Ausnahmesituationen.
- 2.5. Einberufung zu Grundwehr- oder Zivildienst
- 2.6. Einreichung der Scheidungsklage durch den Ehepartner des Versicherten.
- 2.7. Wenn Elementarschäden oder Einbruchdiebstahl das Eigentum des Versicherten schwer beeinträchtigt und deshalb dessen Anwesenheit unerlässlich ist.
- 2.8. Plötzliche schwere Krankheit, schwere Unfallverletzung oder Tod einer der folgenden Personen: Ehepartner, Lebensgefährtin (identer Meldezettel seit 4 Monaten), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-), Geschwister, Schwager, Schwägerin. Eine Verschlechterung der bei Versicherungsbeginn bestehenden Leiden, wie auch Pflegebedürftigkeit, ist kein versichertes Ereignis.

3. Nicht versicherte Ereignisse

Neben den in den ABRV angeführten Ausschlüsse besteht kein Versicherungsschutz,

- 3.1. wenn das Reiseunternehmen / Veranstalter vom Vertrag zurücktritt;
- 3.2. für Ereignisse und Krankheiten bedingt durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- 3.3. wenn ein Ereignis oder Leiden zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits eingetreten oder zu erwarten ist.
- 3.4. für geplante bzw. in Aussicht gestellte Operationen, verschobene Operationstermine oder medizinische Eingriffe,
- 3.5. wenn wegen der Verzögerung eines Heilungsverlaufes oder einer Therapie die Reise nicht angetreten werden kann.
- 3.6. für den Fall einer Kurbewilligung

4. Subsidiarität

Die Versicherungsleistung aus der Reiserücktrittskosten / Stornoversicherung ist subsidiär. Sie wird daher nicht erbracht, soweit von sonstigen Dritten Ersatz erlangt werden kann

Artikel 18 Reiseunfallversicherung

1. Was ist Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten ein Unfall zustoßt.

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus Pkt. 4 und 5. Aus dem Erlagschein/Antrag bzw. Anhang zu den ABVR ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.

2. Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (siehe Pkt. 3).

3. Was ist ein Unfall?

- 3.1. Ein Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.
- 3.2. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse
 - Ertrinken;
 - Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
- 3.3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

- 3.4. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind.

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.

4. Welche Leistung erbringt der Versicherer bei einer dauernden Invalidität?

- 4.1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50% zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.
- 4.2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt folgende Bestimmung:
 - 4.2.1. bei völligem Verlust oder völliger Funktionsstörung
 - eines Armes ab Schultergelenk 70%
 - eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes 65%
 - eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes 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 50%
 - 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%
 - 4.2.2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 4.2.1. anteilig angewendet.

Bei Funktionseinschränkungen von Armen und Beinen ist der Satz für die gesamte Extremität anteilig anzuwenden.
- 4.3. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 4.2 nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
- 4.4. Mehrere sich aus den Punkten 4.2. und 4.3. ergebende Prozentsätze werden zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist jedoch mit 100 % der versicherten Summe begrenzt.

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

4.6. 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.

Ergibt in einem solchen Falle die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag ab Fälligkeit des Vorschusses (Pkt. 7. 2.) mit 4 % jährlich zu verzinsen.

4.7. Stirbt der Versicherte

4.7.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;

4.7.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;

4.7.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

4.8. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 65. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine Rente, die nach der im Anhang abgedruckten Rententafel OEM 80/82 unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessen ist.

Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei Kapitalzahlung zu erbringen wäre.

Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Schluss des Kalendermonats, in dem der Versicherte stirbt.

5. Welche Leistung erbringt der Versicherer im Todesfall?

5.1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.

5.2. Auf die Todesfallleistung 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.

5.3. Für Personen unter 15 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

6. Was gilt für die Schadenermittlungskosten?

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Art. 18. Pkt. 11. bestimmten Obliegenheiten - ausgenommen Pkt. 11.2.4.- entstehen.

7. Wann ist die Leistung des Versicherers fällig?

7.1. Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen

beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

7.2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, kann der Versicherungsnehmer Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben wird.

8. Welche Personen sind nicht versicherbar?

8.1. Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke.

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn dem Versicherten infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt.

8.2. Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande.

Wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar geworden ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet der Vertrag für diesen Versicherten.

9. Welche Unfälle sind nicht versichert?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

9.1. bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprünge sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Pkt. 3. 4. fällt;

9.2. die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;

9.3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schilafens, Schispringens, Bob-, Schibob- oder Skeletonfahrens sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;

9.4. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

9.5. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;

9.6. durch innere Unruhen, wenn der Versicherte daran auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

9.7. die mittelbar oder unmittelbar

- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes (BGBl.Nr. 227/1969) in der jeweils geltenden Fassung;

- durch Kernenergie

verursacht werden;

9.8. die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge;

9.9. die der Versicherte infolge einer Bewusstseinsstörung erleidet, oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;

9.10. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper

vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlass war; soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Pkt. 9.7 keine Anwendung.

10. Welche sachlichen Begrenzungen des Versicherungsschutzes gibt es?

- 10.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht.
- 10.2. 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 Pkt. 4.2. und 4.3. bemessen.
- 10.3. 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 25 % beträgt.
- 10.4. 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.
- 10.5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandene Krankheitserscheinungen handelt.
- 10.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

11. Welche Obliegenheiten hat der Versicherte zu erfüllen?

11.1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

11.2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Neben den Obliegenheiten des Art. 9. werden als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirken kann, bestimmt:

- 11.2.1. Ein Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.
- 11.2.2. Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
- 11.2.3. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.

11.2.4. 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.

11.2.5. Nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen ist dieses ohne Verzug dem Versicherer ausgefüllt zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

11.2.6. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

11.2.7. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.

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

Artikel 19

Versicherung von Behandlungs-, Bergungs-, Heimtransport- und Überführungskosten

1. Was ist versichert?

In Erweiterung von Art. 18 werden für jeden Versicherungsfall bis zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssumme Behandlungs-, Bergungs-, Heimtransport- und Überführungskosten, die während einer Reise im Ausland infolge eines Unfalls oder einer akut eingetretenen Krankheit entstanden sind, ersetzt, sofern die Gesundheitsschädigung während der Reise entstanden ist.

Als mitversichert gelten Schwangerschaftskomplikationen, das heißt, ein plötzlich unvorhersehbar eintretender abnormaler Verlauf der Schwangerschaft, der eine besondere medizinische Betreuung erfordert. Nicht versichert sind Schwangerschaftsbeschwerden (auch nicht klimatisch bedingte Beschwerden im Zusammenhang mit der Schwangerschaft), Entbindungen, Schwangerschaftsabbruch und deren Folgen.

Es zählen folgende nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssumme als versichert:

2. Behandlungskosten:

Ersatz wird für jene Behandlungskosten geleistet, die zur Erstversorgung sowie zur Behebung der Unfallfolgen oder Behandlung einer akut eingetretenen Krankheit nach ärztlicher Verordnung notwendig geworden sind. Hierzu zählen auch die nach ärztlicher Verordnung notwendigen Kosten eines Verlegungstransportes, des Aufenthaltes und der Verpflegung in einem Krankenhaus.

Als Krankenhäuser gelten Heilanstalten, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhäuser anerkannt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung und Betreuung stehen und sich nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden beschränken.

Ersetzt werden jene Behandlungs-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten im Sinne von Pkt. 2., die während des

vereinbarten Versicherungszeitraumes (gemäß abgeschlossenem Produkt), in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, entstanden sind.

Kann während des vereinbarten Versicherungszeitraumes der Versicherungsnehmer aus medizinischen Gründen die Heimreise nicht antreten bzw. ist ein Krankenrücktransport nicht möglich, verlängert sich der versicherte Zeitraum - abweichend von den ABVR - bis zu 1 Monat.

Mitversichert sind nachgenannte Kosten:

- für die Rettung des Versicherten und dessen Verbringung ins nächste Krankenhaus;
- für eine medizinisch notwendige Hubschrauber-Primärrettung;
- für einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten - und Serientransport für einen Notfallpatienten vom nächstgelegenen Depot bis zum Aufenthaltsort des Notfallpatienten.

3. Bergungskosten:

Ersetzt werden die nachgewiesenen Bergungskosten, die notwendig werden, wenn der Versicherte

- einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;
- durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss.

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

4. Heimtransportkosten:

Ersetzt werden die zusätzlichen Kosten, die durch einen medizinisch notwendigen und - nach Rücksprache mit der VAV oder der angegebenen Notfall-Organisation mit spezialisierten Ärzten - ärztlich angeordneten Heimtransport nach Österreich entstehen. Für versicherte Personen, die in an Österreich angrenzenden Staaten wohnhaft sind, erfolgt der Heimtransport in diesen Österreich-Anrainerstaat.

Die Art des Verkehrsmittels für einen diesbezüglichen Heimtransport (Eisenbahn, Autobus, Schiff, Rettungsauto oder Flugzeug - Charter-, Linienflugzeug, Ambulanzjet), richtet sich nach dem Zustand des Versicherten und wird von den Ärzten der Notfall-Organisation festgelegt.

Wird ein medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Heimtransport nicht durch die angegebene Organisation veranlasst, übernimmt der Versicherer diesbezügliche Kosten bis höchstens EUR 3.650,00.

5. Überführung Verstorbener:

Ersetzt werden die Kosten für die Überführung vom Ausland nach Österreich oder für das Begräbnis am Ereignisort, wenn ein Unfall oder eine während der Reise plötzlich aufgetretene Erkrankung zum Tode des Versicherten führt. Für versicherte Personen mit Wohnort in einem an Österreich angrenzenden Staat erfolgt die Überführung in diesen österreichischen Anrainerstaat.

6. Was ist nicht versichert?

Eine Leistung besteht nicht:

- 6.1. für bestehende chronische Leiden und Folgen, sofern keine Zusatzdeckung vereinbart wurde;
- 6.2. für solche Krankheiten und Gebrechen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt worden oder behandlungsbedürftig gewesen sind und deren Folgen;
- 6.3. für Kosten von Impfungen, ärztlichen Gutachten und Attesten sowie von Pflegepersonal;
- 6.4. für Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe;
- 6.5. für nicht medizinisch notwendige Aufwendungen im Krankenhaus (z.B. Telefon, Fernsehen) und Mehrkosten einer Sonderklasse (z.B. Ein-Bett-Zimmer);
- 6.6. für kosmetische Operationen oder Behandlungen, die auch nach Rückkehr von der Reise durchgeführt werden können;
- 6.7. für gesundheitliche Schäden bzw. für Folgeschäden aufgrund von Alkohol- oder Drogenkonsum;
- 6.8. für Geschlechtskrankheiten;
- 6.9. für Schadenfälle bei Ausübung der Sportarten Bungeejumping, Boxen, Freistilringen, Rafting, American Football, Bobfahren, Eiskanalrodern, Skeleton, Base-Jumping, sonstige Luftsportarten, Drachenfliegen, Gewichtheben, Höhlentrekking, House Running, Heli Bungee, High Ropes, Hydro-Speed, Scad Diving, Kite Surfen, Moto Cross, Polo;

7. Welche Leistungen erbringt der Versicherer?

Sollten Kosten für eine der vorgenannten Leistungen anderweitig vertraglich oder gesetzlich abgesichert sein (z.B. Sozialversicherung), so muss der Versicherte diese Deckung vorrangig in Anspruch nehmen (Subsidiarität). Der Teil der Kosten, die nicht von den Obengenannten ersetzt wird, ist Gegenstand des Art. 18. Besteht für Leistungen dieser Versicherung keine anderwertige Absicherung, wird ein Selbstbehalt in Höhe von 10 %, mindestens EUR 75,00 je Schadenfall berechnet.

Artikel 20 Reisehaftpflichtversicherung

1. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist ein Schadenereignis, das dem versicherten Risiko entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen (Pkt. 3.) erwachsen oder erwachsen könnten.

2. Was ist ein Serienschaden?

Mehrere auf derselben Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Schadenereignisse, die auf gleichartigen Ursachen beruhen, wenn zwischen diesen Ursachen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.

3. Welche Kosten werden im Versicherungsfall übernommen?

Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer

- 3.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts (in der Folge kurz "Schadenersatzverpflichtungen" genannt) erwachsen.
- 3.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Pkt.5. 3.

Personenschäden sind die Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen, Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung, nicht aber das Abhandenkommen, von körperlichen Sachen.

4. Wann gilt der Versicherungsschutz?

- 4.1. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenereignisse, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Schadenereignisse, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren Ursache jedoch in die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages fällt, sind nur gedeckt, wenn dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages von der Ursache, die zu dem Schadenereignis geführt hat, nichts bekannt war oder bekannt sein müsste.

- 4.2. Ein Serienschaden gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis der Serie eingetreten ist, wobei der zum Zeitpunkt des ersten Schadenereignisses vereinbarte Umfang des Versicherungsschutzes maßgebend ist.

Ist das erste Schadenereignis einer Serie vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten und war dem Versicherungsnehmer oder Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignis als eingetreten, sofern hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

Ist das erste Schadenereignis einer Serie während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes eingetreten und war dem Versicherungsnehmer oder Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in den Wiederbeginn des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignis als eingetreten.

- 4.3. Bei einem Personenschaden durch allmähliche Einwirkung gilt im Zweifel der Versicherungsfall mit der ersten Feststellung der Gesundheitsschädigung durch einen Arzt als eingetreten.

5. Welche Summen sind versichert?

- 5.1. Die vereinbarte Versicherungssumme (siehe Anhang) stellt die Höchstleistung des Versicherers für den versicherten Zeitraum dar, und zwar auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere schadenersatzpflichtige Personen erstreckt.

Die Pauschalversicherungssumme gilt für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zusammen. Die vereinbarte Versicherungssumme gilt als Höchstbetrag und steht für die jeweilige Versicherungsperiode maximal einmal zur Verfügung.

- 5.2. Hat der Versicherungsnehmer Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck aufgrund der österreichischen Sterbetafel OEM80/82 und eines Zinsfußes von jährlich 3% ermittelt.

- 5.3. Rettungskosten; Kosten

5.3.1. Die Versicherung umfasst den Ersatz von Rettungskosten.

5.3.2. Die Versicherung umfasst ferner 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.

5.3.3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.

Kosten gemäß den Punkten 5.1. bis 5.3. werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

- 5.4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung und Kosten zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

6. Was ist versichert?

- 6.1. Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der Bedingungen auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere

6.1.1. als Reisender;

6.1.2. aus der Innehabung und dem Betrieb einer Rundfunk- und Fernsehempfangsanlage;

6.1.3. aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;

6.1.4. aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;

6.1.5. aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als

- Sportgeräte und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- 6.1.6. aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde;
- 6.1.7. aus der gelegentlichen Verwendung, nicht jedoch der Haltung von Elektro- und Segelbooten.
- 6.1.8. aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von Schiffsmodellen;
- 6.1.9. aus der Haltung und Verwendung von nicht motorisch angetriebenen Flugmodellen bis zu einem Fluggewicht von 5 kg.
- 6.1.10. Abweichend von Pkt. 7.6. erstreckt sich der Versicherungsschutz ferner auf Schadenersatzpflichtungen aus der Beschädigung von gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars. Dieser Versicherungsschutz gilt nur für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von maximal drei Monaten.

7. Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 7.1. Unter die Versicherung gemäß Pkt.1. fallen insbesondere nicht
 - 7.1.1. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Schadenersatzpflicht hinausgehen;
 - 7.1.2. die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllung tretende Ersatzleistung.
- 7.2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzpflichtungen der Personen, die den Schaden, für den sie von einem Dritten verantwortlich gemacht werden, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt haben.
Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste, jedoch in Kauf genommen wurde.
- 7.3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzpflichtungen aus Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen der Atomenergie stehen, insbesondere mit der Verseuchung durch radioaktive Stoffe.
- 7.4. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzpflichtungen aus Schäden, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - 7.4.1. Luftfahrzeugen und Luftfahrtgeräten;
 - 7.4.2. Kraftfahrzeugen oder Anhängern
 Die Begriffe Luftfahrzeug und Luftfahrtgeräte sind im Sinne des Luftfahrtgesetzes (BGBl.Nr. 253/1957), die Begriffe Kraftfahrzeug und Anhänger im Sinne des Kraftfahrzeuggesetzes (BGBl.Nr. 267/1967), beide in der jeweils geltenden Fassung, auszulegen.
- 7.5. Es besteht kein Versicherungsschutz aus Schäden, die zugefügt werden
 - 7.5.1. dem Versicherungsnehmer selbst;
 - 7.5.2. des mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;

- 7.5.3. den minderjährigen Kindern (auch Enkel, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten.
- 7.6. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzpflichtungen wegen Schäden
 - 7.6.1. an Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben, sei es auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung;
 - 7.6.2. an beweglichen Sachen, die bei oder infolge ihrer Bearbeitung (insbesondere Reparatur oder Wartung) entstehen;
 - 7.6.3. an jenen Teilen von unbeweglichen Sachen, die unmittelbar Gegenstand der Bearbeitung, Benützung oder einer sonstigen Tätigkeit sind.
- 7.7. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzpflichtungen wegen Schäden an Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nichtatmosphärischen Niederschlägen (wie Rauch, Ruß, Staub usw.).
- 7.8. Der Versicherer leistet keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen im Zusammenhang mit Gewalthandlungen von Staaten oder gegen Staaten und ihre Organe, Gewalthandlungen von politischen und terroristischen Organisationen, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Versammlungen, Kundgebungen und Aufmärschen sowie Gewalthandlungen anlässlich von Streiks und Aussperrungen.

8. Welche Pflichten (Obliegenheiten im Sinne des § 6 VersVG) hat der Versicherungsnehmer?

- Neben den Obliegenheiten gemäß Art. 9. gelten folgende Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirken können:
- 8.1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen. Ein Umstand, welcher schon zu einem Schaden geführt hat, gilt im Zweifel als besonders gefährdend.
 - 8.2. Der Versicherungsnehmer hat alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten.
 - 8.3. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis eines Schadenfalles, zu informieren, und zwar schriftlich, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich.
Insbesondere sind anzuzeigen:
 - 8.3.1. der Versicherungsfall;
 - 8.3.2. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
 - 8.3.3. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;
 - 8.3.4. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.
 - 8.4. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens zu unterstützen.

- 8.4.1. Der Versicherungsnehmer hat den vom Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.
- 8.4.2. Ist dem Versicherungsnehmer die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so hat der Versicherungsnehmer aus eigenem innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen (auch Einspruch gegen eine Strafverfügung) vorzunehmen.

- 8.4.3. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen, an Dritte abzutreten oder zu verpfänden.

9. Welche Vollmacht hat der Versicherer im Schadenfall?

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

Rententafel:

aufgrund der österreichischen allgemeinen Sterbetafel OEM 80/82 und eines Zinsfußes von jährlich 3 %
Jahresbeitrag der monatlich im Voraus zahlbaren **lebenslänglichen** *) Rente für eine kapitalmäßige Berechnungsgrundlage von EUR 72,67.

Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente	Alter	Jahres- rente
0	34,95	10	36,32	20	39,06	30	42,99	40	49,69	50	60,91	60	80,60	70	120,86
1	34,60	11	36,56	21	39,37	31	43,51	41	50,57	51	62,40	61	83,39	71	126,78
2	34,74	12	36,81	22	39,70	32	44,06	42	51,50	52	63,96	62	86,40	72	133,18
3	34,90	13	37,08	23	40,04	33	44,64	43	52,48	53	65,62	63	89,65	73	140,07
4	35,07	14	37,35	24	40,40	34	45,26	44	53,50	54	67,37	64	93,17	74	147,44
5	35,26	15	37,63	25	40,78	35	45,91	45	54,58	55	69,24	65	96,97	75	155,31
6	35,45	16	37,92	26	41,18	36	46,59	46	55,72	56	71,22	66	101,07	76	163,71
7	35,65	17	38,20	27	41,60	37	47,31	47	56,92	57	73,34	67	105,49	77	172,68
8	35,86	18	38,48	28	42,04	38	48,06	48	58,18	58	75,60	68	110,25	78	182,27
9	36,09	19	38,76	29	42,50	39	48,86	49	59,51	59	78,01	69	115,35	79	192,58
														80	203,62

*) Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf eine Versicherungssumme von EUR 72,67 entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen.

Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginne des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstage maßgebend.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG):

§ 6.

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus einer fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer

vorher die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind oder ihm eine andere Urkunde ausgefolgt worden ist, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12.

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.
- (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrundegelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.
- (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruches gehindert ist, gehemmt.

§36.

- (1) Erfüllungsort für die Entrichtung der Prämie ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers; der Versicherungsnehmer hat jedoch die Prämie auf seine Gefahr und seine Kosten dem Versicherer zu übermitteln.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so tritt, wenn er seine gewerbliche Niederlassung an einem anderen Ort hat, der Ort der Niederlassung an die Stelle des Wohnsitzes.

§ 38.

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39.

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a.

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

- (1) Erfüllungsort für die Entrichtung der Prämie ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers; der Versicherungsnehmer hat jedoch die Prämie auf seine Gefahr und seine Kosten dem Versicherer zu übermitteln.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so tritt, wenn er seine gewerbliche Niederlassung an einem anderen Ort hat, der Ort der Niederlassung an die Stelle des Wohnsitzes

§75.

- (1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Aushändigung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.
- (2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist.

§76.

- (1) Der Versicherungsnehmer kann über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen.
- (2) Ist ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist.
- (3) Der Versicherer ist zur Zahlung an den Versicherungsnehmer nur verpflichtet, wenn dieser ihm gegenüber nachweist, dass der Versicherte seine Zustimmung zur Versicherung erteilt hat.

§ 77.

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, dem Versicherten oder, falls über das Vermögen des Versicherten der Konkurs eröffnet ist, der Konkursmasse den Versicherungsschein auszuliefern, bevor er wegen der ihm gegen den Versicherten in bezug auf die versicherte Sache zustehenden Ansprüche befriedigt ist. Er kann sich für diese Ansprüche aus der Entschädigungsforderung gegen den Versicherer und nach der Einziehung der Forderung aus der Entschädigungssumme vor dem Versicherten und dessen Gläubigern befriedigen.

§ 78.

Soweit nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kommt bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten in Betracht.

§79.

- (1) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht tunlich war.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten abgeschlossen und beim Abschluss das Fehlen des Auftrages dem Versicherer nicht angezeigt, so braucht dieser die Einwendung, dass der Vertrag ohne Wissen des Versicherten abgeschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen.