

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für den



card complete

REISESCHUTZ

versichert durch



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für den

card complete

Reiseschutz

Fassung 09/2010

Diese Versicherungsbedingungen gelten für Leistungsfälle
mit einem Ereignisdatum ab 13.09.2010.

ÜBERSICHTSBLATT

VISA- und MasterCard Platinum

Reise- bzw. Reisegepäck-Versicherung

Reisegepäckversicherung	bis EUR	5.000,00
Verzögerte Auslieferung des Reisegepäcks ..	bis EUR	500,00
Flugverspätungs-Mehrkosten	bis EUR	500,00
Dokumentenersatz	bis EUR	500,00
Abschleppkosten	bis EUR	500,00
Reiserückruf	nachgewiesene Kosten	
Kosten infolge Schibbruch	bis EUR	500,00
Kosten der KFZ-Rückholung	bis EUR	2.000,00
Reisestorno-Versicherung	bis EUR	5.000,00

Reiseunfall-Versicherung

Unfalltod	EUR	30.000,00
Dauernde Invalidität	EUR	150.000,00

Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Unfalltod	EUR	260.000,00
Dauernde Invalidität	bis EUR	260.000,00

Behandlungskosten-Versicherung: bei Erkrankung/Unfall

Ambulanzflugkostenversicherung bei Inanspruchnahme der vom Versicherer beauftragten Organisation	nachgewiesene Kosten bei Inanspruchnahme einer sonstigen Rettungsorganisation	bis EUR	6.000,00
Hubschrauberprimärrettung	nachgewiesene Kosten		
Bergungskosten	nachgewiesene Kosten		
Medikamenten- und Serentransport	nachgewiesene Kosten		
Stationäre und ambulante Behandlungskosten im Ausland	nachgewiesene Kosten		
chronische Erkrankungen	bis EUR	25.000,00	
Krankenbesuch im Ausland	bis EUR	2.500,00	
Begleitkosten für Kinder bis 12 Jahre	bis EUR	500,00	

Transport eines verstorbenen Versicherten zu dessen letztem Wohnort	nachgewiesene Kosten		
--	----------------------	--	--

Reisehaftpflichtversicherung

Reisehaftpflichtversicherung	bis EUR	750.000,00
davon für Mietsachschäden	bis EUR	25.000,00

Notfall-Assistance

- Organisation medizinischer Hilfeleistung
- Individuelle reisemedizinische Beratung vor und während einer Reise
- Beratung beim Umgang mit Behörden im Ausland
- Bei rechtlichen Problemen Benennung von deutsch- und englischsprachigen Rechtsanwälten und Dolmetschern im Ausland

ÜBERSICHTSBLATT

VISA- und MasterCard Gold NEU

Reise- bzw. Reisegepäck-Versicherung

Reisegepäckversicherung	bis EUR	2.500,00
Verzögerte Auslieferung des Reisegepäcks ..	bis EUR	250,00
Flugverspätungs-Mehrkosten	bis EUR	250,00
Dokumentenersatz	bis EUR	250,00
Abschleppkosten	bis EUR	250,00
Reiserückruf	nachgewiesene Kosten	
Kosten infolge Schibbruch	bis EUR	250,00
Kosten der KFZ-Rückholung	bis EUR	1.000,00
Reisestorno-Versicherung	bis EUR	2.500,00

Reiseunfall-Versicherung

Unfalltod	EUR	20.000,00
Dauernde Invalidität	EUR	100.000,00

Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Unfalltod	EUR	200.000,00
Dauernde Invalidität	bis EUR	200.000,00

Behandlungskosten-Versicherung: bei Erkrankung/Unfall

Ambulanzflugkostenversicherung bei Inanspruchnahme der vom Versicherer beauftragten Organisation	nachgewiesene Kosten	
bei Inanspruchnahme einer sonstigen Rettungsorganisation	bis EUR	6.000,00
Hubschrauberprimärrettung	nachgewiesene Kosten	
Bergungskosten	nachgewiesene Kosten	
Medikamenten- und Serentransport	nachgewiesene Kosten	
Stationäre und ambulante Behandlungskosten im Ausland	nachgewiesene Kosten	
chronische Erkrankungen	bis EUR	25.000,00
Krankenbesuch im Ausland	bis EUR	2.500,00
Begleitkosten für Kinder bis 12 Jahre	bis EUR	500,00

Transport eines verstorbenen Versicherten zu dessen letztem Wohnort

nachgewiesene Kosten

Reisehaftpflichtversicherung

Reisehaftpflichtversicherung	bis EUR	750.000,00
davon für Mietsachschäden	bis EUR	25.000,00

Notfall-Assistance

- Organisation medizinischer Hilfeleistung
- Individuelle reisemedizinische Beratung vor und während einer Reise
- Beratung beim Umgang mit Behörden im Ausland
- Bei rechtlichen Problemen Benennung von deutsch- und englischsprachigen Rechtsanwälten und Dolmetschern im Ausland

ÜBERSICHTSBLATT

VISA- und MasterCard Classic

Reise- bzw. Reisegepäck-Versicherung

Reisegepäckversicherung	bis EUR	1.820,00
Verzögerte Auslieferung des Reisegepäcks ..	bis EUR	220,00
Flugverspätungs-Mehrkosten	bis EUR	110,00
Dokumentenersatz	bis EUR	75,00
Abschleppkosten	bis EUR	220,00
Reiserückruf	nachgewiesene Kosten	
Kosten infolge Schibbruch	bis EUR	220,00

Reiseunfall-Versicherung

Unfalltod	EUR	14.550,00
Dauernde Invalidität	EUR	72.700,00

Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Unfalltod	EUR	152.650,00
Dauernde Invalidität	bis EUR	152.650,00

Behandlungskosten-Versicherung: bei Erkrankung/Unfall

Ambulanzflugkostenversicherung bei Inanspruchnahme der vom Versicherer beauftragten Organisation	nachgewiesene Kosten	
bei Inanspruchnahme einer sonstigen Rettungsorganisation	bis EUR	2.910,00
Hubschrauberprimärrettung	nachgewiesene Kosten	
Bergungskosten	nachgewiesene Kosten	
Medikamenten- und Serentransport	nachgewiesene Kosten	
Stationäre und ambulante Behandlungskosten im Ausland	nachgewiesene Kosten	
chronische Erkrankungen	bis EUR	25.000,00
Transport eines verstorbenen Versicherten zu dessen letztem Wohnort	nachgewiesene Kosten	

Reisehaftpflichtversicherung

Reisehaftpflichtversicherung	bis EUR	726.750,00
davon für Mietsachschäden	bis EUR	21.810,00

**Zu den von card complete angebotenen
VISA- sowie MasterCard-Kreditkarten
können folgende Zusatzversicherungen
abgeschlossen werden:**

Die Anträge finden Sie unter www.cardcomplete.com oder in den Informationsbroschüren von card complete.

Platinum Card

- Summenverdoppelung
- Reisegepäck im KFZ 21Uhr bis 6 Uhr
- Angehörige
- Erweiterung der Reisedauer von 3 Monate auf max. 6 Monate

Gold Card NEU

- Summenverdoppelung
- Reisegepäck im KFZ 21Uhr bis 6 Uhr
- Reisegepäck im KFZ 21Uhr bis 6 Uhr in Verbindung mit Summenverdoppelung
- Angehörige
- Erweiterung der Reisedauer von 3 Monate auf max. 6 Monate

Classic Card

- Summenverdoppelung
- Reisegepäck im KFZ 21Uhr bis 6 Uhr
- Reisegepäck im KFZ 21Uhr bis 6 Uhr in Verbindung mit Summenverdoppelung
- Angehörige
- Erweiterung der Reisedauer von 3 Monate auf max. 6 Monate

ALLGEMEINER TEIL

Gemeinsame Bestimmungen

Artikel 1

Begriffsbestimmungen

1. Allgemeine Begriffsbestimmungen

1. Karteninhaber: Inhaber eines aufrechten Kreditkartenvertrages (Haupt- bzw. Zusatzkarte) der card complete Service Bank AG mit Versicherungsschutz.
2. Familienmitglieder bzw. mitversicherte Personen: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährten des Karteninhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens drei Monaten) und deren minderjährige Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
3. Ausland: alle Länder ausgenommen Österreich und jene Länder, in denen ein – wenn auch nur vorübergehender – Wohnsitz oder eine gesetzliche Krankenversicherung besteht.
4. Wohnsitz: jede amtlich registrierte Meldeadresse. Verlagert sich der Mittelpunkt des Lebensinteresses an einen neuen Ort, wird damit jedenfalls ein neuer Wohnsitz begründet (Wohnsitzwechsel).
5. Massenverkehrsmittel: öffentlich konzessionierte, für die Personenbeförderung zugelassene Fahrzeuge, die zur Beförderung einer Vielzahl von Personen zu Lande (z.B. Bahn, Bus), zu Wasser (z.B. Schiff) oder in der Luft (Flugzeug) bestimmt sind und vom Versicherten als Fahrgast (Passagier) benützt werden sowie der, vom Versicherten als Lenker oder Passagier, benutzte Mietwagen. Von Reiseveranstaltern durchgeführte Charterflüge sowie Shuttle-Dienste gelten ebenfalls als Beförderung mittels Massenverkehrsmittel, nicht jedoch Taxis.
6. Mietwagen: ausschließlich mehrspurige (vierrädrige) Kraftfahrzeuge, die vom Versicherten bei einem gewerblich berechtigten Fahrzeugvermieter für den privaten Personentransport angemietet werden.

2. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind:

- 2.1 in der Reisegepäck-, Reisehaftpflicht- und in der Verkehrsmittel-Unfallversicherung der Karteninhaber, als mitreisendes Familienmitglied der (die) Ehepartner(in) bzw. der (die) mit dem Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährte(in) sowie deren minderjährige Kinder.
- 2.2 in der Reiseunfall- und der Behandlungskostenversicherung (inkl. Ambulanzflug und Primärrettung) ausschließlich der Karteninhaber lt. Art. 1.1.1

3. Reisebegriff

Verlassen des Wohnortes, Zweitwohnortes oder Ortes der Arbeitsstätte bis zur Rückkehr dorthin, wenn das Ziel außerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze dieser Orte liegt. Reisen zwischen den vorgenannten Orten sowie innerhalb eines Bereiches von 20 km ab Ortsgrenze sind nicht versichert.

Artikel 2

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

1. Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von zwei Monaten vor Schadenseintritt (die Bezahlung der Kartengebühr sowie der Monatsrechnung gilt nicht als Verwendung).
2. Voraussetzung für eine Leistung aus der Verkehrsmittel-Unfallversicherung: Bezahlung dieser Reise oder Fahrt mit einem Massenverkehrsmittel oder Mietwagen zu 100% mit der Kreditkarte von card complete.

Artikel 3

Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Der im Besonderen Teil unter **II Behandlungskosten–Versicherung** angeführte

Art. 26 - Leistungsumfang gilt nur im Ausland.

Artikel 4

Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für eine maximale Reisedauer von 90 Tagen unter der Voraussetzung eines aufrechten Kreditkartenvertrages. Reisen, welche länger als 90 Tage dauern, sind in ihrer Gesamtheit nicht versichert.

Artikel 5

Versicherungssummen

1. In der Reisegepäck- sowie Reisehaftpflichtversicherung gelten die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen zur jeweiligen Karte für alle versicherten Personen gemeinsam.
2. In der Verkehrsmittel-Unfallversicherung gelten die Versicherungssummen jeweils für den Karteninhaber und die mitreisenden mitversicherten Personen gem. Art. 1.1.2. Lediglich für den Karteninhaber gilt diese Leistung zusätzlich zur Reiseunfall-Versicherung.
3. Ausschließlich für den Karteninhaber gelten die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen für die Unfall-Versicherung sowie die tatsächlich aufgewendeten Behandlungskosten.

Artikel 6

Ausschlüsse

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die
 - 1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig durch den Versicherten herbeigeführt werden; in der Reiseprivathaftpflichtversicherung (Besonderer Teil IV) besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte vorsätzlich den Eintritt des Ereignisses, für das er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat. Dem Vorsatz wird eine Handlung oder Unterlassung gleichgehalten, bei welcher der Schadeneintritt ernstlich erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird;
 - 1.2 mit Kriegereignissen jeder Art, inneren Unruhen, feindlicher Besetzung zusammenhängen;
 - 1.3 bei Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.4 durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt;
 - 1.5 durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ausgelöst werden;
 - 1.6 bei Reisen mit Expeditionscharakter in unerschlossene oder unerforschte Gebiete eintreten bzw. infolge Ausübung einer Extremsportart auftreten oder in Zusammenhang mit einer besonders gefährlichen Tätigkeit stehen, wenn diese mit einer Gefahr verbunden ist, die das normale, mit einer Reise üblicherweise verbundene Risiko bei weitem übersteigt;
 - 1.7 aufgrund behördlicher Verfügungen hervorgerufen werden;

- 1.8 durch Ausübung einer beruflich bedingten manuellen Tätigkeit entstehen;
 - 1.9 mittelbar oder unmittelbar durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.10 der Versicherte infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.11 bei Benützung von Luftfahrtgeräten und Luftfahrzeugen jeglicher Art, sowie bei Fallschirmabsprüngen entstehen;
Ausnahme: als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind.
Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht, noch Besatzungsmitglied ist oder ein Luftfahrzeug zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet;
 - 1.12 bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und an dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - 1.13 bei beruflicher bzw. entgeltlicher Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Sportwettbewerben sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen auftreten;
 - 1.14 bei Tauchgängen bis max. 40 m entstehen, wenn der Versicherte selbst oder der ihn begleitende, ausbildende Tauchlehrer die international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe des Tauchganges nicht besitzt; Tauchgänge über 40 m Tiefe sind nicht versichert.
2. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die besonderen Ausschlüsse in den Artikeln 14, 27, 33 und 48 geregelt.

Artikel 7

Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Vers.VG 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;
 - 1.3 nach Erhalt von Formularen, die dem Versicherer zur Schadenbearbeitung dienen, diese vollständig ausgefüllt dem Versicherer ohne Verzug zuzusenden;
 - 1.4 alles ihm Zumutbare zu tun, um die Ursachen, den Hergang und die Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären;
 - 1.5 alle mit dem 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 wurden, binnen 48 Stunden unter genauer Darstellung des Sachverhaltes

und Einreichung einer Liste aller abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände, der zuständigen Sicherheitsdienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

- 1.8 Beweismittel, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde und der Höhe nach belegen, wie Polizeiprotokoll, Bestätigungen von Fluglinien (Meldefristen beachten), Tatbestandsaufnahmen, Arzt- und Krankenhausatteste und -rechnungen Kaufnachweise usw., dem Versicherer im Original zu übergeben.
2. Neben diesen allgemeinen Obliegenheiten sind die besonderen Obliegenheiten in den Artikeln 18, 29, 34 und 49 geregelt.

Artikel 8

Form der Erklärung

Für Anzeigen und Erklärungen der Versicherten an den Versicherer ist Schriftform erforderlich sofern der Versicherer nicht ausdrücklich darauf verzichtet.

Artikel 9

Subsidiarität und Regress

Alle Versicherungsleistungen, mit Ausnahme jener für Todesfall und dauernde Invalidität aus der Reise-Unfallversicherung sowie aus der Verkehrsmittel-Unfallversicherung sind subsidiär. Sie werden daher nur erbracht, soweit nicht aus anderen bestehenden Privat- oder Sozialversicherungen Ersatz erlangt werden kann.

Besteht Anspruch auf Kostenersatz gegen sonstige Dritte aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder vertraglichen Vereinbarungen (Beförderungsunternehmen, Automobilclubs, Beherbergungsbetrieben usw.), so ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer diesen Anspruch abzutreten, soweit dieser dem Versicherten Ersatz leistet.

Artikel 10

Entschädigung und Fälligkeit

1. Der Versicherte kann seine Ansprüche direkt beim Versicherer geltend machen. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Entschädigungszahlung fällig.
2. Sind wegen eines Schadenfalles polizeiliche oder behördliche Erhebungen eingeleitet, so behält sich der Versicherer das Recht vor, deren Ergebnis abzuwarten
3. Sämtliche Entschädigungen werden in Euro erbracht.
4. Wird der Anspruch auf die Entschädigung nicht spätestens ein Jahr nach schriftlicher, mit Angabe der Rechtsfolgen verbundener Ablehnung durch den Versicherer gerichtlich geltend gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 11

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

BESONDERER TEIL

I. Reisegepäck – Versicherung

Artikel 12

Versicherte Sachen

1. Versichert ist das gesamte auf die Reise mitgenommene Reisegepäck des Versicherten und der mitreisenden Familienmitglieder bzw. mitversicherten Personen (gem. Art. 1.1.2.)
2. Als Reisegepäck gelten sämtliche Gegenstände des persönlichen Reisebedarfes, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. (siehe jedoch Art. 12.5 und 6.)
3. Fahrräder, falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte einschließlich Zubehör sind je Versicherungsfall bis max. 50% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen. Sie sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden (aufgeblasene oder zusammengebaute Boote gelten als in bestimmungsgemäßem Gebrauch befindlich); Schibrunsch siehe Art. 20
4. Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z. B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone), Sportgeräte, Jagd- und Sportwaffen sind je Versicherungsfall in ihrer Gesamtheit bis max. 50% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen und nur versichert, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden (ausgenommen Sportgeräte - siehe Art. 12.3) oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist oder
 - c) einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind oder
 - d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden.
 - e) Technische Geräte aller Art nebst Zubehör, Sportgeräte, Sport- und Jagdwaffen sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen und versperrten, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen übergeben sind (ausgenommen Schmuck, Uhren und Pelze).
 - f) Bezüglich Kraftfahrzeug siehe Art. 15.
5. Gegenstände des persönlichen Reisebedarfes, die auf der Reise gekauft werden, sind bis zu 10% der Versicherungssumme in die Versicherung eingeschlossen.
6. Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden bis zu 10% der Versicherungssumme ersetzt.
7. Für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen für die Reise benötigten Dokumente werden die anfallenden amtlichen Gebühren bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
8. Nicht versichert sind
 - 8.1 Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit vorwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Prothesen jeder Art (die Wiederbeschaffung von Ausweispapieren ist jedoch gemäß Art. 12.7. versichert).
 - 8.2 Gegenstände, die der Berufsausübung dienen, wie Handelswaren, Musterkollektionen, Werkzeuge, Instrumente und PCs.
 - 8.3 motorisierte Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Segelflugzeuge, Fallschirme, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler und Segelboote sowie deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattung.

Artikel 13

Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht bei nachgewiesener Fremdeinwirkung, wenn versicherte Gegenstände abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden.

Artikel 14

Ausschlüsse

1. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
 - a) 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;
 - b) verursacht werden durch Selbstverschulden wie Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen sowie mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung
 - c) eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten, Sperrgebühren)
2. Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Art. 6 geregelt.

Artikel 15

Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen

- 1 a) Versicherungsschutz gegen Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Kfz-Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem allseits durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- bzw. Kofferraum befindet und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen betätigt wurden.
 - b) Das in einem Kraftfahrzeug zurückgelassene Reisegepäck muss in einem Kofferraum verwahrt werden, sofern ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist. Es muss jedenfalls sichergestellt sein, dass das Reisegepäck von außen nicht einsehbar ist.
2. Bezieht der Versicherte eine Unterkunft, so sind die in Art. 12.4. angeführten Gegenstände in die Unterkunft mitzunehmen. Benutzt der Versicherte eine Unterkunftsstätte für mehr als eine Übernachtung, so ist für die Dauer der Übernachtung im Kraftfahrzeug oder dem Kfz-Anhänger zurückgelassenes Reisegepäck nicht versichert.
3. Wird das Kraftfahrzeug bzw. der Kfz-Anhänger in der Zeit von 21:00 Uhr bis 06:00 Uhr Ortszeit unbeaufsichtigt abgestellt (auch öffentliche Garage oder gebührenpflichtiger Parkplatz werden als unbeaufsichtigt angesehen), so besteht für den Inhalt des Kraftfahrzeuges bzw. des Kfz-Anhängers Versicherungsschutz nur, wenn der Schaden nachweislich während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
4. Bei ausdrücklichem Einschluss der Zusatzdeckung für Schäden am Reisegepäck in Kraftfahrzeugen in der Zeit von 21.00 bis 06.00 Uhr ist das Reisegepäck auch bei einer Fahrtunterbrechung von mehr als zwei Stunden in der Zeit von 21.00 bis 06.00 Uhr versichert, sofern das Kraftfahrzeug auf gebührenpflichtigen Parkplätzen oder Garagen abgestellt ist.

Artikel 16

Versicherungsschutz bei Camping

1. Es besteht Versicherungsschutz für Schäden, die während des Zeltens oder Campierens auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) und international anerkannten Campingplatz eintreten.
2. Werden Gegenstände unbeaufsichtigt im Zelt, Kraftfahrzeug oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Sachbeschädigung durch Dritte nur, wenn
 - a) bei Zelten der Schaden nicht zwischen 21:00 Uhr und 06:00 Uhr Ortszeit eingetreten ist. Das Zelt muss verschlossen sein;
 - b) bei Kraftfahrzeugen oder Wohnwagen diese durch Verschluss und Schloss allseits ordnungsgemäß gesichert sind.
3. Die im Art. 12. 4. angeführten Gegenstände sind nur versichert, solange sie
 - a) in persönlichem Gewahrsam sicher mitgeführt oder
 - b) der Aufsicht des Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - c) sich in einem allseits fest umschlossenen und durch Schloss gesicherten Kraftfahrzeug oder Wohnwagen (siehe auch Art. 15) auf einem Campingplatz befinden.
4. Bewegliches Camping-Inventar gilt als Reisegepäck im Sinne der Versicherung, fest im Wohnwagen oder Wohnmobil eingebautes Inventar fällt nicht unter die Reisegepäck-Versicherung.
5. Schäden, die während des Zeltens oder Campierens auf nicht offiziellen und international anerkannten Campingplätzen eintreten, sind nicht versichert.
6. Im Schadenfall hat der Versicherte neben den in Art. 18 angeführten Maßnahmen unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

Artikel 17

Entschädigung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur vereinbarten Versicherungssumme
 - a) für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände den Zeitwert;
 - b) für beschädigte reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) für Filme, Ton- und Datenträger und dgl. den Materialwert.
2. Als Zeitwert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue 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.
3. Reine Vermögensschäden werden nicht ersetzt (Siehe jedoch Art. 12.7)

Artikel 18

Obliegenheiten

1. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesem unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.
2. Verletzt der Versicherte eine der in den Versicherungsbedingungen enthaltenen Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, § 6 VersVG bleibt unberührt.

3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherte aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige vorsätzlich unwahre Angaben macht, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigt oder Beweismittel fälscht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
4. Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 7 geregelt.

Artikel 19

Verzögerung bei der Auslieferung des Reisegepäcks

Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel notwendigen Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfes (gilt nicht am Wohnsitz) werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Die Kosten der Ersatzkäufe müssen nachgewiesen werden.

Artikel 20

Schibbruch-Versicherung

Mitversichert ist der Bruch von Schiern, Schibobs, Snowboards und dergleichen, einschließlich Bindung und Schistöcken beim bestimmungsgemäßen Gebrauch bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Kosten für Mietschier infolge Bruchs der versicherten Schier werden bis zu 10% der vereinbarten Versicherungssumme für Schibbruch ersetzt.

Längsrisse und Leimlösungen sind von der Versicherung ausgeschlossen. Schäden an Kanten, Lack und Belag werden nur als Folge von Schibbruch ersetzt. Dies gilt entsprechend für Schibobs, Snowboards und dergleichen.

Artikel 21

Abschleppkosten-Versicherung

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Karteninhaber als Lenker eines auf ihn oder ein Familienmitglied (gem. Art. 1.1.2) zugelassenen Personenkraftwagens oder Motorrades seine Fahrt aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs-, oder Bruchschadens) oder eines Unfalles nicht unmittelbar fortsetzen kann. Der Versicherer ersetzt die Kosten des Abtransportes des Kraftfahrzeuges bis zur nächsten Vertragswerkstätte bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Artikel 22

Reiserückruf-Versicherung

Die notwendigen Kosten für die Verständigung eines auf Reise befindlichen Versicherten (Reiserückruf) durch eine entsprechende Organisation (ÖAMTC, ARBÖ) werden unter der Voraussetzung, dass ein Angehöriger

- unerwartet schwer erkrankt,
- einen schweren Unfall erleidet oder stirbt
- bzw. am Eigentum des Versicherten ein erheblicher Schaden eintritt,

ersetzt. Dazu zählen jedoch nicht die Kosten einer allfälligen Rückreise.

Artikel 23

Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung

Die Flugverspätungs-Mehrkostenversicherung ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme

- bei einer Flugverspätung von mehr als vier Stunden
- bei Versäumen eines Anschlussfluges aufgrund einer Flugverspätung sowie

- bei Versäumen eines Fluges aufgrund einer Verspätung eines öffentlichen Linienverkehrsmittels von mehr als einer Stunde notwendig werdende Mehrausgaben für den persönlichen Bedarf.

Wenn sich ein Flug verspätet oder aufgrund einer Verspätung des Fluges der Anschlussflug versäumt wird, ist dies durch eine Bestätigung der Fluglinie nachzuweisen. Belege für die entstandenen Mehrkosten sind dem Versicherer einzureichen.

Als Mehrkosten gelten:

Auslagen für eine zusätzlich erforderlich werdende Nächtigung und Verpflegungskosten

- Kauf von Artikeln des persönlichen Bedarfs (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- sowie andere Kosten der Benachrichtigung der Firma und/oder Familie.

Artikel 24

Einschluss von Schäden am Reisegepäck in Kraftfahrzeugen in der Zeit von 21:00 Uhr bis 06:00 Uhr (siehe Zusatzversicherung)

Abweichend von Art. 15.2 und 3 ist das Reisegepäck in abgestellten Kraftfahrzeugen (ausgenommen wertvolle Gegenstände – siehe Art. 12.4) auch bei einer Fahrtunterbrechung von mehr als zwei Stunden in der Zeit von 21:00 Uhr bis 06:00 Uhr versichert, sofern das Kraftfahrzeug auf gebührenpflichtigen Parkplätzen oder in Garagen abgestellt ist.

II. Behandlungskosten-Versicherung: Bei Erkrankung / Unfall im Ausland

Artikel 25

Versicherungsfall:

Für jeden Versicherungsfall werden Behandlungskosten, die während einer Reise im Ausland nach einem Unfall oder einer akut aufgetretenen Krankheit entstanden sind ersetzt, sofern die Gesundheitsschädigung während der Reise eingetreten ist. Hierzu zählen auch die nach ärztlicher Verordnung notwendigen Kosten des Krankentransportes, des Aufenthaltes und der Verpflegung in einem Krankenhaus.

Artikel 26

Leistungsumfang:

1. Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten für
 - 1.1 ambulante ärztliche Behandlungen;
 - 1.2 ärztlich verordnete Heilmittel;
 - 1.3 einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.4 stationäre Heilbehandlungen in einem Krankenhaus. Das Krankenhaus im Aufenthaltsland muss allgemein als Krankenhaus anerkannt sein und unter ständiger ärztlicher Leitung und Betreuung stehen und sich nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden beschränken.
 - 1.5 den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen vom Versicherer organisierten Verlegungstransport.
 - 1.6 einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Diese Leistung des Versicherers ist mit der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt, bei Inanspruchnahme der vom Versicherer beauftragten Organisation, entfällt diese Leistungsgrenze.

- 1.7 Bei Ambulanzflügen mit Linienmaschinen aus dem Ausland werden die Mehrkosten für ein mitreisendes Familienmitglied in unbegrenzter Höhe übernommen. Unter Mehrkosten sind jene Ausgaben zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets bzw. sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Ambulanzflügen mit Rettungsjet wird eine Begleitperson mitgenommen, falls ausreichend Platz im Flugzeug ist.

- 1.8 die Überführung des verstorbenen Versicherten zu dessen letztem Wohnort.

2. Die Kosten für Leistungen gem. Art. 26.1.1. bis 1.6. werden nur ersetzt, soweit sie aus medizinischen Gründen erforderlich und unaufschiebbar sind.

3. Die Versicherungsleistungen werden in Euro erbracht.

4. Besteht hinsichtlich der Leistungen nach Art.26.1.1. bis 1.5. für den Versicherten eine Sozialversicherung, so hat er dort seine Ansprüche geltend zu machen und an den Versicherer abzutreten. Unterlässt er dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20% mindestens aber um EUR 75,-.

Artikel 27

Ausschlüsse:

Eine Leistungspflicht des Versicherers besteht nicht:

1. für Behandlungen und Transporte in Zusammenhang mit
 - 1.1 Dialyse, Organtransplantation, Schizophrenie;
 - 1.2 Aids, sofern bereits vor Reiseantritt eine HIV Infektion festgestellt wurde;
 - 1.3 folgenden Erkrankungen, wenn diese innerhalb der letzten zwölf Monate vor Antritt der Reise stationär behandelt wurden: Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebsleiden, Diabetes (Typ1), Epilepsie, Multiple Sklerose, psychische Erkrankungen;
2. für Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien) vorbehaltlich Art. 28;
3. für Kosten von Impfungen, ärztlichen Gutachten und Attesten sowie von Pflegepersonal;
4. für Kosten von Erholungsreisen sowie von Bade- und Erholungsaufhalten;
5. für Zahnbehandlungen die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen, sowie Zahnersatz;
6. für kosmetische Behandlungen;
7. für Beistellung von Heilbehelfen (z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Mieder, Prothesen) sowie alle sonst zur Körper- und Krankenpflege dienenden Apparate und Behelfe;
8. für Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen; für Schwangerschaftsuntersuchungen besteht Versicherungsschutz nur, wenn diese auf Grund akut auftretender Schwangerschaftskomplikationen medizinisch notwendig sind.
9. für Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu Anlass war; soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6.1.9 keine Anwendung;
10. beim Lenken von Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Lenker die zu deren Benützung im Land des Unfalls erforderliche Lenkerberechtigung nicht besitzt oder sich im fahruntüchtigen Zustand (z.B. durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente) befand.
11. Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Art. 6 geregelt.

Versicherungsschutz bei chronischen Krankheiten und bestehenden Leiden

Chronische Krankheiten und bestehende Leiden, die nicht unter Art. 27.1. fallen,

sowie Unfallfolgen, die in den letzten zwölf Monaten vor Antritt der Reise behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren, sind versichert, wenn diese akut werden und dies nicht vorhersehbar war.

In diesen Fällen werden die in Art. 26 angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme (für chronische und bestehende Leiden) ersetzt.

Obliegenheiten

1. Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherungsfall dem Versicherer ehestmöglich zu melden, jedenfalls spätestens zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme entsprechend des Leistungsumfanges gem. Art. 26.
2. Neben dieser besonderen Obliegenheit sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 7 geregelt.

III. Reiseunfall-Versicherung

Versicherungsfall

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person auf einer Reise ein Unfall zustößt.

Begriffs des Unfalls

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung oder den Tod erleidet.
2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:
Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
Weiters gelten auch als Unfall:
 - Folgen der unabsichtlichen Einnahme von für den Verzehr nicht vorgesehener Stoffe.
 - Folgen des Verschluckens von Gegenständen bei Kindern bis zum 7. Lebensjahr.
 - Unfälle, die sich in Folge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles ereignen. Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge.
3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall.
4. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die der versicherten Person als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Personenbeförderung zugelassen sind, zustoßen.

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht, noch Besatzungsmitglied ist oder ein Luftfahrzeug zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet.

Sachliche Begrenzungen des Versicherungsschutzes

1. Eine Versicherungsleistung wird vom Versicherer nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht.
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.
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 vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt.
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.
5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung vom Versicherer nur dann erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitsercheinungen handelt.
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 anlagebedingt waren.
7. Fluggastrisiko:
Benützen mehrere im Reiseschutz von card complete versicherte Personen dasselbe Flugzeug, so gilt für das Fluggastrisiko ein Betrag von EUR 3 Mio. als Höchstgrenze der Versicherungsleistungen.
Überschreitet die Summe der Ansprüche dieser Versicherten den Betrag von EUR 3 Mio., so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.

Ausschlüsse

1. Ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu Anlass war; soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 6.1.9 keine Anwendung.
2. Neben diesem besonderen Ausschluss vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Artikel 6 geregelt.

Obliegenheiten

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:
Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß §6 Abs. 2 Vers. VG bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, besitzt; 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 Vers. VG bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1 Ein Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.
 - 2.2 Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.

- 2.3 Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte obduzieren und nötigenfalls exhumieren zu lassen.
- 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.
- 2.5 Die schriftliche Unfallanzeige ist dem Versicherer unverzüglich zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen. Weitere Personenversicherungen sind dem Versicherer bekanntzugeben.
- 2.6 Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von dem Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.
- 2.7 Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- 2.8 Der Versicherer kann verlangen, dass sich die versicherte Person durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
3. Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 7 geregelt.

Artikel 35

Dauernde Invalidität

1. Voraussetzung für die Leistung ist:
 - Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.
 - Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei dem Versicherer geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

- 2.1 Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität von mindestens 50% zurückbleibt, wird aus der Reiseunfallversicherung 100% der vereinbarten Versicherungssumme geleistet.

Für einen Invaliditätsgrad unter 50% wird keine Leistung erbracht.

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes	70%
einer Hand	60%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines	70%
eines Fußes	50%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	40%
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	7%
der Milz	10%
einer Niere	20%
der Stimme	30%

wenn bereits die zweite Niere vor dem Unfall oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, ist Art. 35.3 anzuwenden.

- 2.2 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
3. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.
4. Sind mehrer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
5. Für einen Invaliditätsgrad unter 50% wird keine Leistung erbracht. Sollte sich durch Vorerkrankung oder Vorgebrechen in Anwendung des Art. 32.3. der unfallkausale Invaliditätsgrad auf weniger als 50% vermindern, erfolgt keine Leistung.
6. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung vom Versicherer nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
7. Steht der Grad der Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person 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.
8. Stirbt die versicherte Person
 - 8.1 unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
 - 8.2 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.
 - 8.3 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.

Artikel 36

Todesfall

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität gem. Art.35 aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Für Personen unter 15 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt. Der Ersatz der Begräbniskosten wird an den Überbringer der Originalrechnung geleistet.

Artikel 37

Verkehrsmittelunfallversicherung

Grundlage dieser Bedingung bilden die Bedingungen für die **III Reise-Unfallversicherung** im Besonderen Teil.

1. Bei Bezahlung einer Reise bzw. Fahrt mit einem öffentlich konzessionierten, für die Personenbeförderung zugelassenen Massenverkehrsmittel (Flugzeug, Bahn, Bus, Schiff) oder mit einem Mietwagen mit einer Kreditkarte von card complete, besteht für den Versicherten (Karteninhaber) sowie die im Art.1.1.2 definier-

ten mitreisenden Familienmitglieder Unfallversicherungsschutz während der Benützung dieses Massenverkehrsmittels bzw. Mietwagens. Dieser Versicherungsschutz gilt zusätzlich zur Reiseunfallversicherung.

2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle:

- während einer Reise als Passagier eines Massenverkehrsmittels
- während einer Fahrt mit einem Mietwagen (als Lenker oder Passagier)
- beim Einsteigen in oder Aussteigen aus einem der vorgenannten Verkehrsmittel.

3. Versicherungssummen:

3.1 Dauernde Invalidität:

In der Verkehrsmittelunfallversicherung wird jener Prozentsatz der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt, der dem Grad der dauernden Invalidität nach Gliedertaxe (siehe Art. 35 Reiseunfall-Versicherung) entspricht.

3.2 Todesfall:

Es wird die vereinbarte Versicherungssumme ersetzt.

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

Artikel 38

Fälligkeit der Leistung des Versicherers:

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, welche die anspruchserhebende versicherte Person zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.

Artikel 39

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission):

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. 35.7 entscheidet die Ärztekommision.
2. In den nach Art. 39.1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Anspruchsberechtigte innerhalb von 6 Monaten nach Zugang unserer Erklärung gemäß Art. 38 und Vorlage eines medizinischen Gutachtens unter Bekanntgabe seiner Forderungen Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.
4. Für die Ärztekommision bestimmen der Versicherer und der Anspruchsberechtigte je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung). Wenn ein Vertragsteil innerhalb 4 Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der österreichischen Ärztekammer bestellt.
Die beiden Ärzte bestellen 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. Einigen sich die Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die österreichische Ärztekammer als Obmann bestellt.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

6. 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 darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, dann begründet er diese in einem Protokoll. Die Akten des Verfahrens werden von uns verwahrt.

7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen. Im Falle des Art. 35.7 trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Der Anteil der Kosten, die der Anspruchsteller zu tragen hat, ist mit 1% der Gesamtsumme folgender Beträge begrenzt:

- Versicherungssumme für Invalidität plus
- Versicherungssumme für den Todesfall

Höchstens jedoch mit 25% des strittigen Betrages.

Artikel 40

Bergungskosten:

1. Versicherungsfall

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

- 1.1 er einen Unfall erlitten hat;
- 1.2 er in Berg- oder Wassernot geraten ist;
- 1.3 die begründete Vermutung auf eine der unter Art. 40.1.1. oder 1.2 genannten Situationen bestanden hat.

2. Entschädigung:

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

Artikel 41

Hubschrauberprimärrettungskosten:

Nur bei medizinischer Notwendigkeit ab NACA 3 (beschreibt den Grad einer Verletzung) werden zusätzlich zu den Bergungskosten die tatsächlich aufgewendeten Kosten einer Bergung mittels Rettungshubschrauber ersetzt. Die medizinische Notwendigkeit gilt jedenfalls bei Organisation durch die Rettungsleitstelle als gegeben.

Artikel 42

Rückholkosten nach einem Unfall:

Das sind die unfallbedingten Kosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Verletztentransportes, wenn die versicherte Person auf einer Reise außerhalb Österreichs verunfallt ist und von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie eingeliefert wurde, an ihren Wohnort bzw. zum ihrem Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus gebracht wird. Diese Leistung des Versicherers ist mit der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Bei Inanspruchnahme der vom Versicherer beauftragten Organisation, entfällt diese Leistungsgrenze. Bei Ambulanzflügen mit Linienmaschinen aus dem Ausland werden die Mehrkosten für ein mitreisendes Familienmitglied in unbegrenzter Höhe übernommen. Unter Mehrkosten sind jene Ausgaben zu verstehen, die durch die Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter und bezahlter Rückflugtickets bzw. sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Ambulanzflügen mit Rettungsjet wird eine Begleitperson mitgenommen, falls ausreichend Platz im Flugzeug ist.

Artikel 43

Überführungskosten bei Todesfall:

Bei einem tödlichen Unfall werden die nachgewiesenen Kosten der Überführung des verstorbenen Versicherten zu dessen letzten Wohnort bezahlt.

IV. Reiseprivathaftpflichtversicherung

Artikel 44

Versicherungsfall

1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadenereignis, das vom Versicherten als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem dem Versicherten Schadenersatzverpflichtungen gem. Art. 45 erwachsen oder erwachsen könnten.

Eingeschlossen sind Mietsachschäden an vorübergehend (max. 90 Tage) zu Wohnzwecken oder sonstigen privaten Zwecken angemieteten Räumen wie Hotelzimmer oder Ferienwohnungen.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
 - Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasseraufbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
 - Glasschäden, soweit sich die versicherte Person dagegen versichern kann.
2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 45

Versicherungsschutz

1. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 1.1 die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherten wegen eines Sach- und/oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtungen 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. 44.
2. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen.
Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung, nicht jedoch Verlust oder Abhandenkommen von körperlichen Sachen.
Verlust, Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten auf elektronischen Speichermedien gelten nicht als Sachschäden.
3. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherten aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere
 - 3.1 aus der Haltung und Verwendung von Fahrrädern;
 - 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 Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere;
 - 3.5 aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung;
 - 3.6 aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffsmodellen (letztere bis 5 kg);
 - 3.7 aus der Haltung und Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Flugmodellen bis zu einem Fluggewicht von 5 kg.

- 3.8 aus der Beschädigung (ausgenommen Abnutzungs- und Verschleißschäden und übermäßige Beanspruchung) von bis zu einer Mietdauer von höchstens 90 Tagen gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (ausgenommen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasseraufbereitungsanlagen sowie Elektro- und Gasgeräten).

Artikel 46

Versicherte Personen

Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen des Karteninhabers sowie mit dem Karteninhaber mitreisende Familienmitglieder bzw. mitversicherte Personen gem. Art. 1.1.2.

Artikel 47

Leistungsumfang

1. Die Versicherungssumme gilt pauschal 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.

Artikel 48

Ausschlüsse

1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von
 - 1.1 Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten;
 - 1.2 Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten.
 - 1.3 Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;
 - 1.4 motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 45.3.6.);
2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für
 - 2.1 Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;
 - 2.2 Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;
 - 2.3 Schäden, die dem Versicherten selbst und dessen Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv-, und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;
 - 2.4 Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt
 - 2.5 Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen von Atomenergie, Asbest oder asbesthaltigen Materialien, elektromagnetischen Feldern oder Veränderungen des Erbguts von menschlichen Keimzellen oder Embryonen oder gentechnisch veränderten Organismen stehen oder darauf zurückzuführen sind.
 - 2.6 Schäden, die vom Versicherten durch Übertragung von ansteckenden Krankheiten verursacht wurden
 - 2.7 Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des Versicherten stehen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an

- 3.1 Sachen, die der Versicherte oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 45.3.8.);
- 3.2 Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
- 3.3 Sachen, die durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe entstehen.
4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.
5. Schadenereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.
6. Neben diesen besonderen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind die allgemeinen Ausschlüsse im Art. 6 geregelt.

Artikel 49

Obliegenheiten

Der Versicherte hat alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Her gang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den ent standenen Schaden gering zu halten.

Er hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, schriftlich zu informieren, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich.

Der Versicherte hat dem Versicherer insbesondere anzuzeigen:

1. den Versicherungsfall;
2. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
3. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherten;
4. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Scha denersatzforderungen.

Es sind alle Vorkehrungen zu veranlassen, die zur Aufklärung des Tatbestandes, Beweissicherung und Minderung des Schadens bei tragen. Es ist jedes Ereignis, das einen Schaden verursacht hat, jeder Anspruch, der tatsächlich erhoben wird, jede gerichtliche oder polizeiliche Maßnahme dem Versicherer zu melden.

Der Entscheidung des Versicherers über die Haftpflichtfrage ist nicht vorzugreifen, insbesondere durch Anerkennung oder Befriedigung der Ansprüche des Geschädigten, da dadurch der Versicherungsschutz gefährdet wird.

Neben diesen besonderen Obliegenheiten sind die allgemeinen Obliegenheiten im Art. 7 geregelt.

Artikel 50

Bevollmächtigung des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsver pflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen namens des Versicherungsnehmers abzugeben.

BEILAGE

zur Gold Card NEU sowie Platinum Card

Artikel 51

KFZ Rückholungskosten-Versicherung

Versichert ist die durch die Pannenhilfe eines Automobilclubs oder einer Vertragsfirma eines Automobilclubs durchgeführte Rückholung des fahrunfähigen Fahrzeuges bis zur vereinbarten Versicherungssumme (Selbstbehalt: 20%)

- nach einem Unfall;
- nach einer Panne, sofern der Schaden auch nicht durch Übermittlung von Ersatzteilen an Ort und Stelle behoben werden kann;
- bei Krankheit oder unverschuldeter Fahrunfähigkeit des Lenkers auch dann, wenn keine Rückholung mittels Ambulanzfluges aus ärztlicher Sicht notwendig war.

Der vorstehende Versicherungsschutz gilt für den Inhaber einer Gold Card NEU bzw Platinum Card von card complete sowie den mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehepartner (auch Lebensgefährtin) als Lenker des Kraftfahrzeuges.

Artikel 52

Krankenbesuch

Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für einen Krankenbesuch bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als sieben Tage dauert.

Diese Kosten beinhalten die Reisekosten einer dem Versicherten nahe stehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück an den Wohnort sowie die Kosten des Aufenthaltes vor Ort.

Es werden die angemessenen Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Artikel 53

Begleitkosten für Kinder bis 12 Jahre

Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für die Begleitung eines Erwachsenen für Kinder bis 12 Jahre in ein ausländisches Krankenhaus.

Artikel 54

Beratungs-Assistance im Rahmen der Notfall-Assistance:

1. 24-Stunden-Hotline:
Um die Leistungen der Assistance beanspruchen zu können, muss in jedem Fall die 24-Stunden-Hotline vom Versicherten bzw. einer von ihm beauftragten Person benachrichtigt werden.
2. Versicherte Personen:
Versicherungsschutz besteht für den Karteninhaber sowie die Familienmitglieder bzw. mitversicherten Personen gem. Art.1.1.2.

3. Versicherte Leistungen:

3.1 Individuelle reisemedizinische Beratung vor und während einer Reise:

- Impfberatung
- Tropenmedizinische Beratung,
- Beratung zu Art und Ausbreitung von Krankheiten am Reiseort,
- Medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen,
- Vorschläge zu Zusammenstellung der Reiseapotheke,
- Empfehlung identischer oder vergleichbarer Medikamente im Ausland,
- Beratung von Risikopatienten,
- Benennung von Ärzten und Kliniken im Ausland

Die 24-Stunden-Hotline informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung – es wird jedoch nicht der Kontakt zum Arzt selbst hergestellt. Der Kontakt zum Arzt wird lediglich bei medizinischen Notfällen vermittelt.

3.2 Beratung beim Umgang mit Behörden im Ausland:

- Diplomatische und konsularische Vertretungen,
- Einreisebestimmungen,
- Devisenbestimmungen,
- Zollbestimmungen

3.3 Bei rechtlichen Problemen Benennung von deutsch- und englischsprachigen Rechtsanwälten und Dolmetschern im Ausland:

Wird der Versicherte verhaftet oder mit Haft bedroht, informiert die 24-Stunden-Hotline über Rechtsanwälte und Dolmetscher – es wird jedoch nicht der Kontakt zu diesen hergestellt.

Storno-Versicherung:

Platinum Card

für die Inhaber einer Platinum Card ist die Storno-Versicherung gratis inkludiert

Gold Card NEU

für die Inhaber einer Gold Card NEU ist die Storno-Versicherung gratis inkludiert

Classic Card

Voraussetzung für die Storno-Versicherung erfragen Sie bitte bei Ihrem Kreditkartenanbieter

Die umfassenden Bedingungen zur Reisesorno-Versicherung erhalten Sie bei card complete:

www.cardcomplete.com oder unter +43(1)711 11-380.

ANHANG

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (Vers.VG)

§ 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.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber 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 den Umfang der ihm obliegenden Leistungen 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. Bei grobfahrlässiger Verletzung 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.