

EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für den Kreditkarten-Reiseschutz der easybank AG 2020
(ERV-RVB easybank 2020)

Gegenüberstellung EUROPÄISCHE Reiseversicherungsbedingungen für den Kreditkarten-Reiseschutz der easybank AG in der zuletzt veröffentlichten Fassung mit der Fassung 2020. Die folgenden Klauseln sind geändert; alle übrigen Klauseln sind in beiden Fassungen gleich.

Die Europäischen Reiseversicherungsbedingungen für den Kreditkarten-Reiseschutz der easybank AG 2020 sind aus Gründen der leichteren Lesbarkeit nicht geschlechtsspezifisch formuliert. Sämtliche geschlechtsspezifischen Ausführungen gelten in gleicher Weise für alle Geschlechter.

Beachten Sie, dass nur jene Teile gelten, die dem Leistungsumfang Ihres Versicherungspaketes entsprechen.

ERV-RVB easybank 2018	ERV-RVB easybank 2020
Allgemeiner Teil	Allgemeiner Teil
Gemeinsame Bestimmungen [...]	Gemeinsame Bestimmungen [...]
Art. 22: Ausschlüsse Art. 23: Obliegenheiten Art. 24: Höhe der Entschädigungsleistung Art. 25: Skibruch III. Hilfeleistungen in Notsituationen	Art. 22: Verspätete Gepäcksausfolgung Art. 223: Ausschlüsse Art. 234: Obliegenheiten Art. 245: Höhe der Entschädigungsleistung Art. 256: Skibruch III. Hilfeleistungen in Notsituationen Anmerkung: Suche & Bergung ist im Teil V „Suche & Bergung“ in Art. 34 geregelt.
Art. 26: Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte Art. 27: KfZ-Abschleppung und -Rückholung in Europa Art. 28: Flugverspätung und –versäumnis IV. Reisetornoversicherung Art. 29: Versicherungsfall Art. 30: Ausschlüsse Art. 31: Obliegenheiten Art. 32: Höhe der Entschädigungsleistung Art. 33: Außerplanmäßige Rückreise VI. Reisehaftpflichtversicherung Art. 42: Was ist versichert? Art. 43: Welche Kosten werden ersetzt? Art. 44: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)? Art. 45: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)? Art. 46: Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?	Art. 267: Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte Art. 278: KfZ-Abschleppung und -Rückholung in Europa Art. 289: Flugverspätung und –versäumnis IV. Reisetornoversicherung Art. 2930: Versicherungsfall Art. 3031: Ausschlüsse Art. 3132: Obliegenheiten Art. 3233: Höhe der Entschädigungsleistung Art. 3334: Außerplanmäßige Rückreise VI. Reisehaftpflichtversicherung Art. 42: Was ist versichert? Art. 43: Welche Kosten werden ersetzt? Art. 44: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)? Art. 45: Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)? Art. 46: Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? V. Suche & Bergung Art. 35: Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt? Art. 36: Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
VII. Abwesenheits-Assistance Art. 47: Versicherungsfall Art. 48: Ausschlüsse VIII. Einkaufsschutz Art. 49: Versicherungsfall Art. 50: Versicherte Gegenstände Art. 51: Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen Art. 52: Ausschlüsse Art. 53: Höhe der Entschädigungsleistung IX. Schlüssel SOS Art. 54: Versicherungsfall Art. 55: Ausschlüsse	VII. Abwesenheits-Assistance Art. 4737: Versicherungsfall Art. 4838: Ausschlüsse VIII. Einkaufsschutz Art. 4939: Versicherungsfall Art. 5040: Versicherte Gegenstände Art. 5141: Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen Art. 5242: Ausschlüsse Art. 5343: Höhe der Entschädigungsleistung IX. Schlüssel SOS Art. 5444: Versicherungsfall Art. 5545: Ausschlüsse
Artikel 1 Begriffsbestimmungen [...]	Artikel 1 Begriffsbestimmungen [...]
3. Familienangehörige: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Inhabers oder Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag.	3. Familienangehörige: Ehepartner bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte des Inhabers (gleiche Meldeadresse seit mindestens sechs Monaten) und im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Inhabers oder Ehepartners bzw. Lebensgefährten bis zum 18. Geburtstag. Die für Ehepartner maßgeblichen Bestimmungen sind auf eingetragene Partner und eingetragene Partnerschaften sinngemäß anzuwenden.
[...]	[...]

<p>6. Passagier: Benützer eines Massenverkehrsmittels, der im rechtmäßigen Besitz eines gültigen, zur Teilnahme an der betreffenden Fahrt berechtigenden Fahrausweises ist.</p> <p>7. Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen der jeweiligen Kreditkartekarte.</p> <p>[...]</p>	<p>6. Passagier: Benützer eines Massenverkehrsmittels, der im rechtmäßigen Besitz eines gültigen, zur Teilnahme an der betreffenden Fahrt berechtigenden Fahrausweises ist.</p> <p>6.7. Leistungsverzeichnis: Übersicht mit Versicherungsleistungen und Versicherungssummen der jeweiligen Kreditkartekarte.</p> <p>[...]</p>
<p>Artikel 4 Örtlicher Geltungsbereich Der Versicherungsschutz gilt [...] 3. für die im Leistungsverzeichnis unter „Bezahlung“ angeführten Leistungen – aus der Reiseunfallversicherung: während Reisen im Ausland; – aus dem Einkaufsschutz: weltweit. Mit Ausnahme der Abwesenheits-Assistance, der Reisetornoversicherung, dem Einkaufsschutz und der Schlüssel-SOS gilt der Versicherungsschutz keinesfalls für Schadenereignisse am Arbeits-, Studien oder Wohnort. Reisen zwischen diesen Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.</p>	<p>Artikel 4 Örtlicher Geltungsbereich Der Versicherungsschutz gilt [...] 3. für die im Leistungsverzeichnis unter „Bezahlung“ angeführten Leistungen : weltweit. – aus der Reiseunfallversicherung: während Reisen im Ausland; – aus dem Einkaufsschutz: weltweit. Mit Ausnahme der Abwesenheits-Assistance, der Reisetornoversicherung, dem Einkaufsschutz und der Schlüssel-SOS gilt der Versicherungsschutz keinesfalls für Schadenereignisse am Arbeits-, Studien oder Wohnort. Reisen zwischen diesen Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.</p>
<p>Artikel 5 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist ein Wohnsitz des Karteninhabers in Österreich und 1. für die im Leistungsverzeichnis unter „Besitz“ angeführten Leistungen der Besitz der Kreditkarte; 2. für die unter „Verwendung“ angeführten Leistungen die Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung des Kartenentgeltes gelten nicht als Verwendung); 3. für die im Leistungsverzeichnis unter „Bezahlung“ angeführten Leistungen – aus der Reiseunfallversicherung die Bezahlung der gesamten Reise mit der Kreditkarte; – aus dem Einkaufsschutz: die Bezahlung der versicherten Gegenstände zu 80 % mit der Kreditkarte.</p> <p>[...]</p>	<p>Artikel 5 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist ein Wohnsitz des Karteninhabers in Österreich und 1. für die im Leistungsverzeichnis unter „Besitz“ angeführten Leistungen der Besitz der Kreditkarte; 2. für die unter „Verwendung“ angeführten Leistungen die Verwendung der Kreditkarte für Zahlungen innerhalb von drei Monaten vor Schadenseintritt (Bargeldbehebung und Abbuchung des Kartenentgeltes gelten nicht als Verwendung); 3. für die im Leistungsverzeichnis unter „Bezahlung“ angeführten Leistungen: – aus der Reiseunfallversicherung die Bezahlung der gesamten Reise mit der Kreditkarte; – aus dem Einkaufsschutz: die Bezahlung der versicherten Gegenstände zu 80 % mit der Kreditkarte.</p> <p>[...]</p>
	<p>Artikel 22 Verspätete Gepäcksausfolgung Die aufgrund verspäteter Gepäcksausfolgung am Reiseziel notwendigen Auslagen für erforderliche Ersatzgegenstände des persönlichen Bedarfs (gilt nicht am Wohnsitz) werden bis zur Versicherungssumme ersetzt.</p>
<p>Artikel 22 Ausschlüsse [...]</p>	<p>Artikel 223 Ausschlüsse [...]</p>
<p>Artikel 23 Obliegenheiten [...]</p>	<p>Artikel 234 Obliegenheiten [...]</p>
<p>Artikel 24 Höhe der Entschädigungsleistung [...]</p>	<p>Artikel 245 Höhe der Entschädigungsleistung [...]</p>
<p>Artikel 25 Skibruch [...]</p>	<p>Artikel 256 Skibruch [...]</p>
<p>III: Hilfeleistungen in Notsituationen</p>	<p>III. Hilfeleistungen in Notsituationen Anmerkung: Suche & Bergung ist im Teil V „Suche & Bergung“ in Art. 34 geregelt.</p>
<p>Artikel 26 Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte [...]</p>	<p>Artikel 267 Vorschuss bei Verlust der Kreditkarte [...]</p>
<p>Artikel 27 KfZ-Abschleppung und -Rückholung in Europa [...]</p>	<p>Artikel 278 KfZ-Abschleppung und -Rückholung in Europa [...]</p>
<p>Artikel 28 Flugverspätung und -versäumnis [...]</p>	<p>Artikel 289 Flugverspätung und -versäumnis [...]</p>
<p>IV: Reisetornoversicherung</p>	<p>IV: Reisetornoversicherung</p>
<p>Artikel 29</p>	<p>Artikel 2930</p>

Versicherungsfall [...]	Versicherungsfall [...]
Artikel 30 Ausschlüsse [...]	Artikel 301 Ausschlüsse [...]
Artikel 31 Obliegenheiten [...]	Artikel 312 Obliegenheiten [...]
Artikel 32 Höhe der Entschädigungsleistung [...]	Artikel 323 Höhe der Entschädigungsleistung [...]
Artikel 33 Außerplanmäßige Rückreise [...]	Artikel 334 Außerplanmäßige Rückreise [...]
	V. Suche & Bergung
	Artikel 35 Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt? 1. Versicherungsfall Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat. 2. Entschädigung Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit bis zum nächsten Krankenhaus.
	Artikel 36 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)? Kein Versicherungsschutz besteht für 1. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden; 2. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten.
Artikel 34 Was ist versichert? 1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles während der Reise. Die Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht. 2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheits-schädigung erleidet. Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufskrankheiten. 2.1. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), sind versichert, wenn ein über-wiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. 2.2. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Gehirns entstanden sind (z.B. Schlaganfall, ischämischer Insult), sind versichert, wenn ein über-wiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden sind. 2.3. Bandscheibenhernien jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung auf das jeweilige Segment der Wirbelsäule verursacht werden, und – diese durch Kraft und Richtung in der Lage war, eine gesunde Bandscheibe zu zerreißen, die bildgebende	Artikel 34 Was ist versichert? 1. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles während der Reise. Die Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht. 2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheits-schädigung erleidet. Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufskrankheiten. 2.1. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), sind versichert, wenn ein über-wiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. 2.2. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Gehirns entstanden sind (z.B. Schlaganfall, ischämischer Insult), sind versichert, wenn ein über-wiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden sind. 2.3. Bandscheibenhernien jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung auf das jeweilige Segment der Wirbelsäule verursacht werden, und – diese durch Kraft und Richtung in der Lage war, eine gesunde Bandscheibe zu zerreißen, die bildgebende

<p>Untersuchung nach dem Unfall (wie MRT, Röntgen) keine degenerativen Veränderungen zeigt und vor dem Unfall keine Wirbelsäulenbeschwerden bestanden, oder – Frakturen ober- oder unterhalb der geschädigten Bandscheibe vorliegen, oder – es zu Bänderrissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbelverrenkungen gekommen ist. 2.4. Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren. 3. Als Unfall gelten auch: 3.1. 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. Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet Art. 35, Pkt. 7. Anwendung. 3.2. Folgen der versehentlichen Einnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen; 3.3. Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall der versicherten Person herbeigeführt wurden. 4. Eine Gesundheitsschädigung als Folge eines Unfalles gemäß Pkt. 2. und 3. gilt als nachgewiesen, wenn diese unverzüglich nach dem Unfallereignis unmittelbar medizinisch festgestellt und ärztlich behandelt wurde. 5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf: 5.1. Folgen des Wundstarrkrampfes und der Tollwut, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden; 5.2. Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung; 5.3. Organisch bedingte Störungen des Nervensystems, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.</p>	<p>Untersuchung nach dem Unfall (wie MRT, Röntgen) keine degenerativen Veränderungen zeigt und vor dem Unfall keine Wirbelsäulenbeschwerden bestanden, oder – Frakturen ober- oder unterhalb der geschädigten Bandscheibe vorliegen, oder – es zu Bänderrissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbelverrenkungen gekommen ist. 2.4. Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren. 3. Als Unfall gelten auch: 3.1. 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. Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet Art. 35, Pkt. 7. Anwendung. 3.2. Folgen der versehentlichen Einnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen; 3.3. Unfälle, die durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall der versicherten Person herbeigeführt wurden. 4. Eine Gesundheitsschädigung als Folge eines Unfalles gemäß Pkt. 2. und 3. gilt als nachgewiesen, wenn diese unverzüglich nach dem Unfallereignis unmittelbar medizinisch festgestellt und ärztlich behandelt wurde. 5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf: 5.1. Folgen des Wundstarrkrampfes und der Tollwut, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden; 5.2. Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung; 5.3. Organisch bedingte Störungen des Nervensystems, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.</p>
<p>Artikel 35 Was versteht man unter „Dauernder Invalidität“? 1. Dauernde Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Bei dauernder Invalidität von mindestens 50 % zahlt der Versicherer den dem Grad der Invalidität entsprechenden Anteil der Versicherungssumme. 2. Die dauernde Invalidität muss – innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und – innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen. 3. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des Invaliditätsgrades die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe): – völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Schultergelenks 70 % – völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks 60 % – völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk 60 % – völliger Verlust eines Beines mit Verlust des Hüftgelenks 70 % – völliger Verlust eines Beines im oder oberhalb des Kniegelenks 60 % – völlige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk 60 %</p>	<p>Artikel 35 Was versteht man unter „Dauernder Invalidität“? 1. Dauernde Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Bei dauernder Invalidität von mindestens 50 % zahlt der Versicherer den dem Grad der Invalidität entsprechenden Anteil der Versicherungssumme. 2. Die dauernde Invalidität muss – innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und – innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen. 3. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des Invaliditätsgrades die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe): – völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Schultergelenks 70 % – völliger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks 60 % – völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk 60 % – völliger Verlust eines Beines mit Verlust des Hüftgelenks 70 % – völliger Verlust eines Beines im oder oberhalb des Kniegelenks 60 % – völlige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk 60 %</p>

<p>Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eines Daumens 20 % - eines Zeigefingers oder Mittelfingers 10 % - eines anderen Fingers 5 % - einer großen Zehe 5 % - einer anderen Zehe 2 % - der Sehkraft beider Augen 100 % - der Sehkraft eines Auges 40 % - sofern jedoch 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 % - der Milz 10 % - einer Niere 20 % - beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 50 % - der Stimme 30 % - des Magens 20 % <p>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.</p> <p>4. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.</p> <p>5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.</p> <p>6. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.</p> <p>7. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnutzungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.</p> <p>8. Steht der Grad der dauernden 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.</p> <p>9. Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. <p>10. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.</p>	<p>Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eines Daumens 20 % - eines Zeigefingers oder Mittelfingers 10 % - eines anderen Fingers 5 % - einer großen Zehe 5 % - einer anderen Zehe 2 % - der Sehkraft beider Augen 100 % - der Sehkraft eines Auges 40 % - sofern jedoch 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 % - der Milz 10 % - einer Niere 20 % - beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 50 % - der Stimme 30 % - des Magens 20 % <p>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.</p> <p>4. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.</p> <p>5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.</p> <p>6. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.</p> <p>7. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnutzungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.</p> <p>8. Steht der Grad der dauernden 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.</p> <p>9. Stirbt die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. <p>10. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.</p>
<p>Artikel 36 Todesfall</p> <p>1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalls ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.</p> <p>2. Auf die Todesfall-Leistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet wurden, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.</p> <p>3. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die</p>	<p>Artikel 36 Todesfall</p> <p>1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge eines Unfalls ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.</p> <p>2. Auf die Todesfall-Leistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet wurden, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.</p> <p>3. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Versicherten werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die</p>

<p>aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.</p> <p>Artikel 37 Begrenzung des Versicherungsschutzes</p> <p>1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:</p> <p>1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.</p> <p>1.2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Art. 36, Pkt. 2. bis 4. bemessen.</p> <p>1.3. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.</p> <p>1.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.</p> <p>1.5. 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 bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.</p> <p>1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.</p> <p>2. Summenmäßige Begrenzung des Versicherungsschutzes (Kumulschadengrenze) Aus einem gemeinsamen Unfallereignis beträgt die Höchstgesamtentschädigung aus der Reiseunfallversicherung für alle über eine Kreditkarte der easybank AG versicherten Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – für Leistungen mit der Voraussetzung „Verwendung“ € 2.200.000,-; – für Leistungen mit der Voraussetzung „Bezahlung“ € 5.450.000,-. <p>Überschreitet die Summe der Ansprüche der Versicherten diesen Betrag, so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.</p>	<p>aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.</p> <p>Artikel 37 Begrenzung des Versicherungsschutzes</p> <p>1. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:</p> <p>1.1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene körperliche Schädigung erbracht.</p> <p>1.2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Art. 36, Pkt. 2. bis 4. bemessen.</p> <p>1.3. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, die Unfallfolgen beeinflusst, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.</p> <p>1.4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.</p> <p>1.5. 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 bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.</p> <p>1.6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden und nicht anlagenbedingt waren.</p> <p>2. Summenmäßige Begrenzung des Versicherungsschutzes (Kumulschadengrenze) Aus einem gemeinsamen Unfallereignis beträgt die Höchstgesamtentschädigung aus der Reiseunfallversicherung für alle über eine Kreditkarte der easybank AG versicherten Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – für Leistungen mit der Voraussetzung „Verwendung“ € 2.200.000,-; – für Leistungen mit der Voraussetzung „Bezahlung“ € 5.450.000,-. <p>Überschreitet die Summe der Ansprüche der Versicherten diesen Betrag, so wird die Leistung für jeden einzelnen Versicherten im Verhältnis der Summe der vertraglichen Einzelansprüche zu diesem Betrag gekürzt.</p>
<p>Artikel 38 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?</p> <p>Kein Versicherungsschutz besteht für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 7, Pkt. 1.12. im Rahmen der Heilbehandlung der Unfallfolgen keine Anwendung; 2. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden; 3. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten. 	<p>Artikel 38 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?</p> <p>Kein Versicherungsschutz besteht für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war. Soweit ein Versicherungsfall der Anlass war, findet Art. 7, Pkt. 1.12. im Rahmen der Heilbehandlung der Unfallfolgen keine Anwendung; 2. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. Psychosen, Neurosen), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden; 3. Unfälle, die infolge einer Geistes- oder Bewusstseinsstörung, sowie durch epileptische oder andere Krampfanfälle der versicherten Person eintreten.
<p>Artikel 39 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?</p> <p>Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:</p> <p>Die versicherte Person hat nach dem Unfall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; 2. für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen; 	<p>Artikel 39 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?</p> <p>Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:</p> <p>Die versicherte Person hat nach dem Unfall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; 2. für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen;

<p>3. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.</p>	<p>3. sich auf Verlangen des Versicherers durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen.</p>
<p>Artikel 40 Wann wird der Versicherungsanspruch anerkannt? Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von drei Monaten 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, der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.</p>	<p>Artikel 40 Wann wird der Versicherungsanspruch anerkannt? Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von drei Monaten 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, der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.</p>
<p>Artikel 41 Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt? 1. Versicherungsfall Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat. 2. Entschädigung Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit bis zum nächsten Krankenhaus.</p>	<p>Artikel 41 Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt? 1. Versicherungsfall Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat. 2. Entschädigung Der Versicherer ersetzt bis zur Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit bis zum nächsten Krankenhaus.</p>
<p>VI. Reiseprivathaftpflicht</p>	<p>VI. Reiseprivathaftpflicht</p>
<p>Artikel 42 Was ist versichert? 1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadensereignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen (siehe Pkt. 3. bis 5.) erwachsen oder erwachsen könnten. 2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall. 3. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer 3.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/ oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert; 3.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 43. 4. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen. 5. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere 5.1. aus Verwendung von Fahrrädern; 5.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd; 5.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung; 5.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere; 5.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung; 5.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg); 5.7. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (Mietsachschäden).</p>	<p>Artikel 42 Was ist versichert? 1. Als Versicherungsfall gilt ein Schadensereignis, das von der versicherten Person als Privatperson während einer Reise verursacht wird und aus welchem der versicherten Person Schadenersatzverpflichtungen (siehe Pkt. 3. bis 5.) erwachsen oder erwachsen könnten. 2. Mehrere auf derselben oder gleichartigen Ursache beruhende Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall. 3. Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer 3.1. die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die der versicherten Person wegen eines Sach- und/ oder Personenschadens sowie des daraus abgeleiteten Vermögensschadens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz Schadenersatzverpflichtung genannt). Reine Vermögensschäden sind nicht versichert; 3.2. die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 43. 4. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen. Personenschäden sind die Gesundheitsschädigung, Körperverletzung oder Tötung von Menschen. 5. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), insbesondere 5.1. aus Verwendung von Fahrrädern; 5.2. aus nicht berufsmäßiger Sportausübung, ausgenommen die Jagd; 5.3. aus erlaubtem Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung; 5.4. aus Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde und exotische Tiere; 5.5. aus gelegentlicher Verwendung, nicht jedoch aus Haltung von Elektro- und Segelbooten, vorausgesetzt der Lenker besitzt die zur Benützung des Bootes erforderliche Lenkerberechtigung; 5.6. aus Verwendung von sonstigen nicht motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen sowie von nicht motorisch angetriebenen Schiffs- und Flugmodellen (letztere bis 5 kg); 5.7. bei Benützung (ausgenommen Verschleißschäden) von gemieteten Wohnräumen und sonstigen gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars (Mietsachschäden).</p>
<p>Artikel 43</p>	<p>Artikel 43</p>

<p>Welche Kosten werden ersetzt?</p> <p>1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.</p> <p>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.</p> <p>3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.</p> <p>Kosten gemäß Pkt. 2. und 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.</p> <p>4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.</p>	<p>Welche Kosten werden ersetzt?</p> <p>1. Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Sach- und Personenschäden zusammen.</p> <p>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.</p> <p>3. Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.</p> <p>Kosten gemäß Pkt. 2. und 3. sowie Rettungskosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.</p> <p>4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches am Widerstand des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung für den Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.</p>
<p>Artikel 44 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?</p> <p>1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von</p> <p>1.1. Luftfahrzeugen, Luftsport- oder Luftfahrtgeräten;</p> <p>1.2. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;</p> <p>1.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 42, Pkt. 5.5.).</p> <p>2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für</p> <p>2.1. Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;</p> <p>2.2. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;</p> <p>2.3. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;</p> <p>2.4. Schäden, die der versicherten Person selbst und ihren Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;</p> <p>2.5. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;</p> <p>2.6. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.</p> <p>3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an</p> <p>3.1. Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 42, Pkt. 5.7.);</p> <p>3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;</p> <p>3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.</p> <p>4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.</p> <p>5. Schadensereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.</p>	<p>Artikel 44 Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?</p> <p>1. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen verursachen durch Haltung oder Verwendung von</p> <p>1.1. Luftfahrzeugen, Luftsport- oder Luftfahrtgeräten;</p> <p>1.2. Land- oder Wasserfahrzeugen oder deren Anhängern, die ein behördliches Kennzeichen tragen bzw. nach den in Österreich geltenden Bestimmungen tragen müssten;</p> <p>1.3. motorisch angetriebenen Wasserfahrzeugen (ausgenommen Art. 42, Pkt. 5.5.).</p> <p>2. Kein Versicherungsschutz besteht auch für</p> <p>2.1. Schadenersatzverpflichtungen der versicherten Person aus den Gefahren einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit;</p> <p>2.2. Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Ersatzpflicht hinausgehen;</p> <p>2.3. Erfüllung von Verträgen und die an deren Stelle tretende Ersatzleistung;</p> <p>2.4. Schäden, die der versicherten Person selbst und ihren Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) zugefügt werden;</p> <p>2.5. Schäden durch Verunreinigung oder Störung der Umwelt;</p> <p>2.6. Schäden, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der versicherten Person stehen.</p> <p>3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an</p> <p>3.1. Sachen, die die versicherte Person oder die für sie handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben (ausgenommen Art. 42, Pkt. 5.7.);</p> <p>3.2. Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;</p> <p>3.3. Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nicht atmosphärischen Niederschlägen, nukleare Ereignisse sowie Verseuchung durch radioaktive Stoffe.</p> <p>4. Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht gedeckt.</p> <p>5. Schadensereignisse, deren Ursache in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt, sind nicht gedeckt.</p>
<p>Artikel 45 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?</p>	<p>Artikel 45 Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten (Obliegenheiten)?</p>

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben dem Versicherer insbesondere anzuzeigen: 1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung; 2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person; 3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person sind nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.	Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt: Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben dem Versicherer insbesondere anzuzeigen: 1. die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung; 2. die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person; 3. alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person sind nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu vergleichen.
Artikel 46 Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.	Artikel 46 Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt? Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
VII. Abwesenheits-Assistance	VIII. Abwesenheits-Assistance
Artikel 47 Versicherungsfall [...]	Artikel 4737 Versicherungsfall [...]
Artikel 48 Ausschlüsse [...]	Artikel 4838 Ausschlüsse [...]
VIII. Einkaufsschutz	VIII. Einkaufsschutz
Artikel 49 Versicherungsfall [...]	Artikel 4939 Versicherungsfall [...]
Artikel 50 Versicherte Gegenstände [...]	Artikel 5040 Versicherte Gegenstände [...]
Artikel 51 Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen [...]	Artikel 5141 Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen [...]
Artikel 52 Ausschlüsse [...]	Artikel 5242 Ausschlüsse [...]
Artikel 53 Höhe der Entschädigungsleistung [...]	Artikel 5343 Höhe der Entschädigungsleistung [...]
IX. Schlüssel-SOS	IX. VIII. Schlüssel-SOS
Artikel 54 Versicherungsfall [...]	Artikel 5444 Versicherungsfall [...]
Artikel 55 Ausschlüsse [...]	Artikel 5545 Ausschlüsse [...]

Anhang [...]