

Besondere Bedingungen zur Besitz und Familie

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



Inhaltsverzeichnis

Seite

Sach_Spartenuebergreifend

Einschluss von Schäden durch Terrorakte (10PA0070)	10
Wertanpassung nach dem Index der Verbraucherpreise (10PA0101)	11
Aufräum- und Abbruchkosten (10PA0120)	11
Mehrkosten durch behördliche Auflagen (10PA0130)	11
Versicherungswert ohne Umsatzsteuer (10PA0210)	11
Versicherungswert inklusive Umsatzsteuer (10PA0220)	12
Mehrkosten infolge Preissteigerungen (10PA0240)	12
Paketkündigungsklausel (10PA0310)	12
Grobe Fahrlässigkeit (10PA0320)	12
Paketkündigungsklausel (10PA0330)	12
Sonnensegel (10PA0340)	12
Wertanpassung nach dem Baukostenindex (10PA0400)	13
Mitglied einer Rettungs-/Blaulichtorganisation (10PH0010)	13
Rohbauversicherung (10PP0010)	13
Entgang an Mieteinnahmen (10PP0020)	14
Private Nebengebäude am Versicherungsgrundstück (10PP0030)	14
Unterversicherungsverzicht (10PP0041)	14
Generelle Neuwertentschädigung (10PP0050)	14
unbenannte Gefahren (10PP0060)	15
Differenzdeckung (10PP0070)	16
Schäden an Schwimmbecken/-teichen und Whirlpool inkl. zugehöriger Technik im Freien (10PP0080)	16
Erweiterte Ersatzleistung für Fliesen, Böden, Malereien und Tapeten (10PP0090)	16
Jährliche Kündbarkeit (NLS00110)	16
Verzicht auf Dauerrabattrückforderung (NLS00111)	16

Sach_Feuer

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Aufräum-, Abbruch- und Feuerlöschkosten (12PA0130)	17
Anprall unbekannter Landfahrzeuge (12PA0140)	17
Indirekter Blitzschlag an Gebäudeelektroinstallationen (12PA0150)	17
Indirekter Blitzschlag an Sachen außerhalb von Gebäuden (12PA0160)	17
Private Kraftfahrzeuge (12PE0010)	17
Erweiterter Vandalismus an den Gebäudeeingangstüren und Gebäudemauern (12PE0020)	17
Indirekter Blitzschlag (12PH0010)	18
Versengen durch Wärmestrahlung oder Wärmeübertragung (12PP0010)	18
 Sach_Leitungswasser	
Rohrbruch durch Korrosion und Frostscha-den an den Zu- und Ableitungsrohren (62PA0041)	18
Schäden an angeschlossenen Einrichtungen und Armaturen anlässlich Rohrbruch, Rohrbruch durch Korrosion und Frostscha-den (62PA0050)	18
Dichtungsschäden (62PA0060)	18
Verstopfungsbehebung (62PA0070)	18
Schäden an Zu- und Ableitungsrohren außerhalb des Versicherungsgrundstücks (62PA0090)	18
Suchkosten ohne ersatzpflichtigen Schaden (62PA0110)	19
Schäden an Zuleitungsrohren außerhalb des versicherten Gebäudes am Versicherungsgrundstück (62PA0120)	19
Schäden an Ableitungsrohren außerhalb des versicherten Gebäudes am Versicherungsgrundstück (62PA0130)	19
Kosten durch Wasserverlust (62PA0140)	19
Gasleitungsschäden (62PA0150)	19
Schäden an Erdwärmekollektoren am Versicherungsgrundstück (62PE0010)	19
Flüssigkeitsaustritt aus Wasserbetten (62PH0010)	19
Schäden an angeschlossenen Wassereinrichtungen sowie deren Armaturen und Syphonen (62PH0020)	20
 Sach_SturmElementar	
Erdbeben (64PA0020)	20
Niederschlags- und Schmelzwasser und daraus resultierender Rückstau (64PA0052)	20
Optische Schäden (64PA0071)	21

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Hochwasser und Überschwemmung und daraus resultierender Rückstau. Muren, Lawinen, Lawinenluftdruck (64PA0080)	21
Summarische Versicherung für Hochwasser, Überschwemmung, Muren, Lawinen und Lawinenluftdruck, sowie Niederschlags- und S... (64PP0010)	22
Sach_Einbruchdiebstahl	
Erweiterter Vandalismus an der Wohnungseingangstür (21PH0010)	22
Einfacher Diebstahl von privaten Zahlungsmitteln aus der Wohnung (21PH0020)	22
Einfacher Diebstahl von privaten Zahlungsmitteln und Verlust von Dokumenten, außerhalb der Wohnung weltweit (21PH0030)	22
Beraubung ausserhalb der Versicherungsräume (21PH0040)	23
Beschädigung von Einfriedungen anlässlich eines versuchten/vollbrachten Einbruchdiebstahls (21PH0050)	23
Einbruch in Garderobekästen (21PH0060)	23
Zahlungsmittel, Geldeswert, Wertpapiere und Wertgegenstände in einem Sicherheitsbehältnis (21PH0070)	23
Sach_Glas	
Folgeschäden aus Glasbruch (41PA0010)	23
Bruch von Ceran- bzw. Induktionskochflächen (41PH0010)	23
Bruch von Aquarien- und Terrariengläser und deren Folgeschäden (41PH0020)	24
Wintergarten-, Dach- und Balkonverglasungen - auch aus Kunststoff. Glasbausteinen, Kunstverglasungen und Verglasungen vo... (41PP0010)	24
Sonderverglasung (41PP0020)	24
Sach_Haushalt	
Kühlgutschäden (31PH0010)	24
Außenversicherung in privaten zweispurigen Kraftfahrzeugen und Wohnwägen (31PH0021)	25
Außenversicherung. Wohnungsinhalt von Kindern (31PH0030)	25
Mehrkosten einer Ersatzunterkunft (31PH0040)	25
Schlossänderungskosten (31PH0050)	25
Psychologische Betreuung nach Einbruchdiebstahl (31PH0060)	25
Einschränkung des Versicherungsschutzes bei nicht ständig bewohnten Objekten (31PH0070)	25
Selbstbehalt (31PH0080)	26
Haushalt-Rohbauversicherung (31PH0090)	26

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Unterversicherungsverzicht in der Haushaltversicherung im Rahmen der Eigenheimversicherung (31PH0100)	26
Unterversicherungsverzicht und Ausstattungsvariante (31PH0110)	26
Änderung der Begrenzung für Antiquitäten und Kunstgegenstände (31PH0120)	27
Aufhebung der Begrenzung für Antiquitäten und Kunstgegenstände (31PH0130)	27
Ärztliche Ordinationsräume in Wohnungen (31PH0140)	27
Büro in Wohnungen (31PH0150)	27
Alarmanlage gemäß Schutzklasse Privat/Standard (31PH0160)	28
Einbruchhemmende Tür nach ÖNORM B 5338 bzw. EN 1627-1630 (31PH0170)	28
IT Assistance (31PH0181)	28
Außenversicherung in Selfstorage Lagern (31PH0190)	31
Gartenhütten, Gartenlauben, Carports, Pergolen und Einfriedungen (31PP0011)	31
 Sach_Technik	
Elektronikversicherung für die Haustechnik in Eigenheimen (67PE0010)	31
Elektronikversicherung für Elektrogeräte (67PH0010)	32
Elektronikversicherung für Elektrogeräte, Computer und Spielekonsolen (67PH0020)	32
Elektronikversicherung für Haustechnik in Wohnungen (67PH0030)	32
Elektronikversicherung für Wallbox (67PH0040)	32
Elektronikversicherung für Photovoltaik-Anlagen (67PP0010)	33
Ertragsausfallversicherung für die Photovoltaik-Anlage (67PP0020)	33
Elektronikversicherung für Rasenroboter (67PP0030)	33
 Sach_Bauwesen	
Bauwesenversicherung für die Versicherung von Eigenheimen (65P00011)	34
Begriffsdefinitionen der ErstRisikoVersicherungssummen (65P00020)	34
Einschluss Erdbeben (65P00030)	34
Einschluss des Feuerrisikos (65P00040)	34
Mitversicherung bestehender Altbauten gegen Teil- oder Ganzeinsturz (65P00050)	35

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Extended Maintenance (65P00060)	35
Einschluss des Gewässer- und Grundwasserrisikos (65P00070)	35
Voraussetzung für den Versicherungsschutz (65P00080)	36
72-Stunden Klausel (65P00130)	36
 Sach_Wassersportkasko	
Bergungs-, Wrackbeseitigungs- und Entsorgungskosten (93PT1490)	36
Persönliche Effekten (93PT1500)	37
 Haft_Allgemein	
Privathaftpflicht (81PR0010)	37
Umwelthaftpflicht inklusive Umweltsanierungskostenversicherung (81PR0020)	38
Tätigkeit, Verwahrung, Allmählichkeit, Mietsachschäden, reine Vermögensschäden (81PR0030)	39
Haus- und Grundbesitz (81PR0040)	39
Bauherr - Neubau, Sanierung Gesamtbaukostensumme EUR 75.000 (81PR0050)	40
Bauherr - Neubau, Sanierung Gesamtbaukostensumme EUR 150.000 (81PR0060)	41
Erweitertes Umweltrisiko (81PR0070)	41
Hundehaltung weltweit (81PR0080)	41
Schäden an Müllsammelgefäßen (81PR0090)	41
Waldbesitz (81PR0100)	41
Privatstraße auf fremdem Grund (81PR0110)	42
Jagdhaftpflicht (81PR0120)	42
Tierhalterhaftpflicht (81PR0130)	42
Mietsachschäden Tierhalter (81PR0140)	42
Bootshaftpflicht (81PR0150)	42
Bauherr - Neubau, Sanierung Gesamtbaukostensumme EUR 1.000.000 (81PR0160)	43
Unbemannte Luftfahrzeuge - MTOM bis 249g (81PR0170)	43
Unbemannte Luftfahrzeuge - MTOM bis 4kg (81PR0180)	44

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Kfz_RS_Spartenuebergreifend	
Sondereinbarung Kündigungsrecht (NLK00011)	44
Rechtsschutz	
Vermietete Fahrzeuge (66K00051)	44
Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete - für nicht bewirtschaftete landwirtschaftliche Flächen bis insgesamt 2 h... (66K00101)	44
Selbstbehalt - 10 % mind. 0,35% der VS, entfällt bei Wahl eines vom Versicherer vorgeschlagenen Anwalts (66K00512)	44
Indexausschluss ohne Einwendung Unterversicherung (66K02011)	45
Versicherungspflicht für alle Fahrzeuge zum Stichtag (66K02061)	45
Nebenversicherung (66K02081)	45
Basis Vertrags-Rechtsschutz mit Streitwertgrenze (66K03001)	45
Wertanpassung - Rechtsschutz (66K03020)	45
Sach_Assistance	
Tip&Tat HeimAktivPlus (26PE0011)	45
Tip&Tat HeimAktivPlus (26PH0011)	47
Unfall	
Wertanpassung: Die Versicherungssummen und Prämien erhöhen oder vermindern sich jeweils um den Prozentsatz, der den Schw... (UVKU0122)	49
Werterhöhung: Die Erhöhung der Versicherungssummen und Prämien erfolgt jährlich nach dem Werterhöhungsindex (UVKU0132)	49
Baustelle mit Weg (UVKU0273)	50
Baustelle ohne Weg (UVKU0283)	50
Freizeitplus: Bei Freizeitunfällen im Sinne der Sozialversicherungs-Gesetze werden die für den Fall Unfallkapital und/od... (UVKU1011)	51
Freizeitplus: Bei Freizeitunfällen im Sinne der Sozialversicherungs-Gesetze werden die für den Fall Unfallkapital (UVKU1021)	51
HelferPlus zur Unfallversicherung (UVKU2096)	51
HelferPlus zur Unfallversicherung (UVKU2097)	52
Kostenersatz für Zahnersatz (UVKU2301)	53
Kostenersatz für Unfälle außerhalb Österreichs (UVKU2311)	53
Kostenersatz für Zahnersatz (UVKU2321)	53

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Kostenersatz für Unfälle außerhalb Österreichs (UVKU2331)	53
Geänderte Bewertungsgrundlagen (UVKU4003)	53
Geänderte Bewertungsgrundlagen (UVKU4015)	54
Geänderte Bewertungsgrundlagen (UVKU4016)	54
Geänderte Bewertungsgrundlagen (UVKU4023)	55
Erweiterung des Versicherungsschutzes auf Infektionsschäden und auf Unfälle mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko im Rahmen ... (UVKU4055)	55
Erweiterung des Versicherungsschutzes auf Infektionsschäden und auf Unfälle mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko im Rahmen ... (UVKU4056)	55
Spezienschutz Flugsport (UVKU4104)	56
Spezienschutz Flugsport (UVKU4105)	56
Spezienschutz Klettern (UVKU4114)	56
Spezienschutz Klettern (UVKU4115)	57
Spezienschutz Motorsport (UVKU4124)	57
Spezienschutz Motorsport (UVKU4125)	58
Bergsport light (UVKU4151)	58
Vereinssport light (UVKU4162)	58
Motorsport light (UVKU4171)	58
Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder (UVKU4361)	58
Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Jugendliche (UVKU4362)	59
Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Erwachsene (UVKU4363)	59
Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Senioren (UVKU4364)	60
Unfall_Classic	
Unfallkapital (UVCP0011)	60
Genesungsgeld (UVCP0012)	61
Spitalgeld nach Unfall (UVCP0013)	61
Kinder-Krebspauschale - Ersthilfe bei bösartiger Krebserkrankung (UVCP0014)	61
Pflege-Pauschale - Ersthilfe ab Pflegestufe 4 (UVCP0015)	62

Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)	Seite
Knochenbruch-Pauschale (UVCP0016)	62
Unfallrente (UVCU0011)	62
Unfalltod (UVCU0012)	63
Taggeld (UVCU0013)	63
Bergung und Transport (UVCU0014)	64
Behandlungskosten (UVCU0015)	65
Unfall_Premium	
Unfallrente (UVPU0011)	66
Unfalltod (UVPU0012)	67
Taggeld (UVPU0013)	68
Spitalgeld mit Betreuungsgeld nach Unfall (UVPU0014)	68
Unfallassistance und Unfallkosten (UVPU0015)	69
Sach_Reise	
Besondere Bedingungen für den Storno & Reise & Gepäck Premiumschutz (42PR0011)	73
Besondere Bedingungen für den Reise & Gepäck Premiumschutz (42PR0031)	79
Besondere Bedingungen für den Storno & Gepäck Premiumschutz (42PR0051)	85
Besondere Bedingungen für das Berufsgepäck (42PR0071)	89
Besondere Bedingungen für die beruflich bedingte manuelle Tätigkeit (42PR0081)	90

1. Einschluss von Schäden durch Terrorakte

In Abänderung der vereinbarten Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sind zusätzlich versichert - sofern sie überhaupt Gegenstand des Versicherungsvertrages sind - ohne Rücksicht auf andere mitwirkende Ursachen oder Ereignisse, Schäden, die zur gleichen Zeit oder in einer vom Schaden abweichenden Reihenfolge stattfinden, jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von Terrorakten.

Vom Versicherungsschutz erfasst sind - sofern sie überhaupt Gegenstand des Versicherungsvertrages sind - auch jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit Handlungen, die zur Eindämmung, Vorbeugung oder Unterdrückung von Terrorakten ergriffen werden oder sich in irgendeiner Weise darauf beziehen.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ist der Versicherungsnehmer Unternehmer im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes, so hat er nachzuweisen, dass ein Schaden weder unmittelbar noch mittelbar im Zusammenhang mit einem Terrorakt steht.

Ausgeschlossene Schäden

Im Rahmen dieser Besonderen Bedingung besteht, unabhängig vom Gegenstand des Versicherungsvertrages, jedenfalls keine Deckung für

- a) Betriebsunterbrechungsschäden jeglicher Art, die sich aus dem Einschluss von Rückwirkungsschäden für Abnehmer- und Zuliefererrisiken oder aus Zugangs-beschränkungen ergeben;
- b) Schäden, Verluste, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt durch einen Ausfall von Versorgungsleistungen (z.B. Strom, Gas, Wasser, Telekommunikation) verursacht werden;
- c) Schäden, Verluste, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt durch biologische oder chemische Kontamination verursacht werden;
Unter Kontamination ist die Verseuchung, Vergiftung, Verhinderung und/oder Einschränkung der Nutzung von Sachen aufgrund der Auswirkungen chemischer und/oder biologischer Substanzen zu verstehen.
- d) Schäden im Rahmen einer Transport- oder Kunstgegenständeversicherung.

2. Umfang des Einschlusses von Schäden durch Terrorakte

Schäden durch Terrorakte sind nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen eingeschlossen.

Das Risiko von Schäden durch Terrorakte wird vom Versicherer in den Österreichischen Versicherungspool zur Deckung von Terrorrisiken eingebracht, dessen Mitglieder ausschließlich entsprechend ihrem Anteil haften.

Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die in Österreich gelegenen versicherten Risiken.

Entschädigungshöchstgrenze

Schäden durch Terrorakte sind pro Kalenderjahr bis zur Höhe der Gesamtversicherungssumme (Sach- und Betriebsunterbrechungsversicherung zusammen), ist diese jedoch höher als EUR 5.000.000,00, dann nur bis zu diesem Betrag, versichert.

Diese Entschädigungshöchstgrenze unterliegt keiner Wertanpassung. Sie stellt die maximale Entschädigung je Versicherungsort und Versicherungsnehmer dar und zwar auch dann, wenn mehrere Versicherungsverträge, die über den Pool versichert sind, für das vom Schaden betroffene Risiko bestehen.

Kürzung der Entschädigung

Das Risiko von Schäden durch Terrorakte wird vom Versicherer in den Österreichischen Versicherungspool zur Deckung von Terrorrisiken eingebracht, der für versicherte Schäden durch Terrorakte pro Schadenereignis und pro Kalenderjahr eine Entschädigungsgrenze von EUR 200.000.000,00 zzgl. allfälliger Staatshaftung vorsieht.

Übersteigen die versicherten Schäden durch Terrorakte bei den in den Pool eingebrachten Risiken pro Kalenderjahr insgesamt die im Pool vorgesehene Entschädigungsgrenze, so werden die auf die einzelnen Anspruchsberechtigten entfallenden Entschädigungen verhältnismäßig derart gekürzt, dass sie zusammen die Entschädigungsgrenze des Österreichischen Versicherungspools zur Deckung von Terrorrisiken pro Kalenderjahr nicht übersteigen.

Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung ist fällig, sobald feststeht, dass keine Kürzung erfolgt oder in welchem Ausmaß eine Kürzung erfolgen muss.

3. Geltungsdauer

Diese Besondere Bedingung kann unabhängig von den sonstigen Bestimmungen des Vertrages für sich allein vom Versicherer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat gekündigt werden.

Darüber hinaus endet die Geltungsdauer der Besonderen Bedingung jedenfalls dann, wenn der Österreichische Versicherungspool zur Deckung von Terrorrisiken seine Tätigkeit einstellt. Die Einstellung der Tätigkeit wird im Amtsblatt der Wiener Zeitung veröffentlicht.

4. Schlussbestimmung

Diese Besondere Bedingung lässt alle anderen Bestimmungen des Versicherungsvertrages unberührt. Dies gilt insbesondere auch für die Ausschlüsse.

Wertanpassung nach dem Index der Verbraucherpreise

10PA0101

1. Die Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage erhöht bzw. vermindert sich jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um den Prozentsatz, der den Veränderungen der Verbraucherpreise seit der letzten Prämienhauptfälligkeit bzw. der letzten Wertanpassung entspricht. Im gleichen Ausmaß wird die Prämie erhöht oder vermindert. Die prozentuelle Erhöhung oder Verminderung wird in der Prämienvorschreibung ausgewiesen. Die Versicherungssumme für die Haftpflichtversicherung, sowie die Entschädigungsgrenzen und betraglich fixierte Selbstbehalte, bleiben trotz Wertanpassung unverändert. Der Ausgangsindex ist in der Polizzae angeführt.
2. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Veränderungen wird der von Statistik Austria jeweils letztmalig vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte Index der Verbraucherpreise herangezogen. Es werden daher jene Indizes herangezogen, die jeweils vier Monate vor der Hauptfälligkeit Gültigkeit hatten. Wird der genannte Index nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seine Stelle getretene Index heranzuziehen.
3. Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Sachversicherung enthaltenen Vorschriften über Unterversicherung (ABS) finden im Schadenfall nur insoweit Anwendung, als
 - a) zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel die Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - b) die nach dem Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel auf Verlangen des Versicherungsnehmers geänderte Versicherungssumme bzw. Prämienbemessungsgrundlage nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - c) die infolge von Veränderungen der versicherten Sachen (Zu- und Umbauten, Neuanschaffungen, etc.) entstandene Wertsteigerung nicht durch entsprechende Erhöhung der Versicherungssumme oder Prämienbemessungsgrundlage Berücksichtigung fand.
4. Bei Bestehen mehrfacher Versicherungen für dasselbe Interesse (Nebenversicherung) bezieht sich der Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung nur auf jenen Teil des Schadens, der dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel zum damaligen Versicherungswert entspricht.
5. Abweichend von den ABS bildet die in der Polizzae ausgewiesene Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Position, unter Berücksichtigung der prozentuellen Indexveränderung bis zum Schadenzeitpunkt, die Grenze der Ersatzleistung.

Aufräum- und Abbruchkosten

10PA0120

Aufräum- und Abbruchkosten, sind Kosten für den nötigen Abbruch stehen gebliebener und vom Schaden betroffener Teile sowie für das Aufräumen einschließlich Sortieren der Reste und Abfälle am Versicherungsort - soweit sie versicherte Sachen betreffen.

Sind versicherte Sachen und Erdreich des Versicherungsgrundstücks aufgrund eines versicherten Schadenereignisses radioaktiv verunreinigt, sind diesbezügliche Aufräum-, Abbruch- (für Erdreich auch Aushub-) und Isolierungskosten versichert, wenn die erforderlichen Maßnahmen behördlich angeordnet sind. Die Versicherung für Erdreich gilt nur, soweit keine andere Versicherung dafür Entschädigung leistet.

De- und Remontagekosten, Bewegungs- und Schutzkosten, sind Kosten, die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen; insbesondere sind das Kosten für De- und Remontage von Maschinen und Einrichtungen sowie für Schutzgitter, Schutzstangen und andere fest eingebaute Schutzeinrichtungen, weiters für Durchbruch, Abriss oder Wiederaufbau von Gebäudeteilen.

Entsorgungskosten, das sind Kosten für Untersuchung, Abfuhr, Behandlung, Vernichtung und Deponie vom Schaden betroffener versicherter Sachen. Bei radioaktiver Kontamination aufgrund des Schadenereignisses gilt das auch für das verunreinigte Erdreich des Versicherungsgrundstücks. Mitversichert ist auch das Wiederauffüllen des diesbezüglich fehlenden Erdreichs. Die Versicherung für Erdreich gilt nur, soweit keine andere Versicherung dafür Entschädigung leistet.

Mehrkosten durch behördliche Auflagen

10PA0130

Das sind Kosten für bauliche und/oder technische Verbesserungen. Sie ergeben sich anlässlich der Wiederherstellung aufgrund geänderter gesetzlicher, baubehördlicher, feuerpolizeilicher oder technischer Vorschriften, sodass Bau-, Installations- oder Anlagenteile teilweise oder gänzlich in einer anderen als der ursprünglichen Form hergestellt werden müssen. Die Ersatzleistung ist jedoch auf die beschädigten Sachen bzw. die beschädigten Teile der Sachen beschränkt.

Versicherungswert ohne Umsatzsteuer

10PA0210

Die Versicherungswerte der angeführten versicherten Sachen sind exklusive Umsatzsteuer beantragt.
Der Versicherungsnehmer ist vorsteuerabzugsberechtigt.
Im Schaden-/Leistungsfall wird die Leistung exklusive Umsatzsteuer ausbezahlt.
Eine Änderung der Vorsteuerabzugsberechtigung kann zu einer Unterversicherung führen und ist dem Versicherer anzuzeigen.

Versicherungswert inklusive Umsatzsteuer

10PA0220

Die Versicherungswerte der angeführten versicherten Sachen sind inklusive Umsatzsteuer beantragt.
Im Schaden-/Leistungsfall wird die Leistung inklusive Umsatzsteuer ausbezahlt, sofern diese auch tatsächlich bei der Wiederherstellung/Wiederbeschaffung der versicherten Sachen anfällt.
Eine erlangte Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Vorsteuerabzug während der Vertragslaufzeit ist dem Versicherer anzuzeigen.

Mehrkosten infolge Preissteigerungen

10PA0240

Es gelten Mehrkosten infolge Preissteigerungen mitversichert.
Ersetzt werden bis zu der vereinbarten Versicherungssumme auf Erstes Risiko die tatsächlich entstandenen Mehrkosten durch Preissteigerungen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung.
Wenn der Versicherungsnehmer die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung nicht unverzüglich veranlasst, werden die Mehrkosten nur in dem Umfang ersetzt, in dem sie auch bei unverzüglicher Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung entstanden wären.
Mehrkosten infolge von außergewöhnlichen Ereignissen, behördlichen Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkung oder Kapitalmangel werden durch diese Vereinbarung nicht ersetzt.

Paketkündigungsklausel

10PA0310

Sofern im Versicherungsvertrag mehr als eine Sparte versichert ist und eine dieser Sparten durch den Versicherer gekündigt wird, hat der Versicherungsnehmer das Recht, die restlichen Versicherungssparten aus diesem Versicherungsvertrag per sofort oder zum Ablauf der jeweiligen Versicherungsperiode zu kündigen. Es gilt keine Kündigungsfrist!
Dies gilt ausschließlich für die Sparten Feuer-, Leitungswasser-, Sturm/Elementar-, Einbruchdiebstahl-, Glas- und Betriebsunterbrechungsversicherung.

Grobe Fahrlässigkeit

10PA0320

Abweichend von den im Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Sachversicherung (ABS) enthaltenen Vorschriften für die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles und dem § 61 VersVG, besteht Deckung auch bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles.
Die Deckungspflicht des Versicherers ist mit dem angegebenen Wert begrenzt.
Diese Deckungserweiterung gilt nicht für sonstige Fälle der Leistungsfreiheit, insbesondere nicht für Leistungsfreiheit infolge Verletzung von Sicherheitsvorschriften der dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Sachversicherung (ABS).

Paketkündigungsklausel

10PA0330

Sofern im Versicherungsvertrag mehr als eine Sparte versichert ist und eine dieser Sparten durch den Versicherer gekündigt wird, hat der Versicherungsnehmer das Recht, die restlichen Versicherungssparten aus diesem Versicherungsvertrag per sofort oder zum Ablauf der jeweiligen Versicherungsperiode zu kündigen. Es gilt keine Kündigungsfrist!
Dies gilt ausschließlich für die Sparten Feuer-, Leitungswasser-, Sturm/Elementar-, Glas- und Haushaltversicherung.

Sonnensegel

10PA0340

Versichert sind Sonnensegel inklusive der konstruktiven Bestandteile am Gebäude und am Versicherungsgrundstück. Als Versicherungswert gilt ausschließlich der Zeitwert.

Der Zeitwert eines Sonnensegels wird aus dem Neuwert am Schadentag gemäß nachstehender Staffel errechnet:

- im ersten Jahr 100 %
- im zweiten Jahr 80 %
- im dritten Jahr 60 %
- im vierten Jahr 40 %
- ab dem fünften 20 %

Wertanpassung nach dem Baukostenindex

10PA0400

1. Die Versicherungssumme erhöht oder vermindert sich jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um den Prozentsatz, der den Veränderungen der Baukosten gemäß dem Baukostenindex seit der letzten Prämienhauptfälligkeit bzw. Wertanpassung entspricht. Im gleichen Ausmaß wird die Prämie erhöht oder vermindert.
Die prozentuelle Erhöhung oder Verminderung wird in der Prämienvorschrift ausgewiesen.
Die Versicherungssumme für die Haftpflichtversicherung, sowie die Entschädigungsgrenzen und betraglich fixierte Selbstbehalte, bleiben trotz Wertanpassung unverändert. Der Ausgangsindex ist in der Polizzae angeführt.
Die Versicherungssumme für die Haftpflichtversicherung, sowie die Entschädigungsgrenzen und betraglich fixierte Selbstbehalte, bleiben trotz Wertanpassung unverändert. Der Ausgangsindex ist in der Polizzae angeführt.
2. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Veränderungen wird der von Statistik Austria jeweils letztmals vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte Baukostenindex (Baumeisterarbeiten) herangezogen; es werden daher jene Indizes herangezogen, die jeweils fünf Monate vor der Hauptfälligkeit Gültigkeit hatten.
Wird der genannte Index nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seine Stelle getretene Index heranzuziehen.
3. Die in den Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung enthaltenen Vorschriften über Unterversicherung (ABS) finden im Schadenfall nur Anwendung, wenn
 - a) zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel die Versicherungssumme nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - b) die nach dem Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel auf Verlangen des Versicherungsnehmers geänderte Versicherungssumme nicht dem tatsächlichen Wert der versicherten Sachen entsprochen hat;
 - c) die infolge von Veränderungen der versicherten Sachen (Zu- und Umbauten, Neuanschaffungen usw.) entstandene Wertsteigerung nicht durch entsprechende Erhöhung der Versicherungssumme Berücksichtigung fand.
4. Bei Bestehen mehrfacher Versicherungen für dasselbe Interesse (Nebenversicherung) bezieht sich der Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung nur auf jenen Teil des Schadens, der dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Vereinbarung dieser Wertanpassungsklausel zum damaligen Versicherungswert entspricht.
Abweichend von den ABS bildet die in der Polizzae ausgewiesene Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Position, unter Berücksichtigung der prozentuellen Indexveränderung bis zum Schadenzeitpunkt, die Grenze der Ersatzleistung.

Mitglied einer Rettungs-/Blaulichtorganisation (Helfer Plus)

10PH0010

Versichert ist das Abhandenkommen privater Sachen im Zuge von Tätigkeiten für die Rettungs-/Blaulichtorganisation. Die Gesamtentschädigung hierfür ist mit EUR 250,00 auf 1. Risiko begrenzt. Die Entschädigungsleistung gilt zusätzlich zu einer eventuellen Leistung aus der Außenversicherung. Voraussetzung ist jedoch eine unverzügliche polizeiliche Anzeige nach einem Schadenfall. Ein eventuell vereinbarter Selbstbehalt wird beim ersten Schaden je Kalenderjahr um EUR 100,00 verringert. Die ehrenamtlichen Tätigkeiten bei und für die Rettungs-/Blaulichtorganisation (auch Funktionärs- oder Stabsfunktionen, wenn ehrenamtlich) gilt auch in der Privathaftpflicht als versicherte Tätigkeit. Der Versicherungsschutz gilt hierbei subsidiär zu einer bestehenden Haftpflichtversicherung der jeweiligen Organisation.

Rohbauversicherung

10PP0010

1. Bis zu dem in der Polizzae vereinbarten Zeitpunkt besteht prämienfreier Versicherungsschutz für jene Sparten, bei welchen der Satz „Es besteht prämienfreier Versicherungsschutz gem. Besonderer Bedingung Rohbauversicherung.“ angeführt ist. Für alle übrigen beantragten Sparten ist Versicherungsschutz nur dann gegeben, wenn hierfür die anteilige Prämie entrichtet ist.
2. Besondere Bestimmungen - sofern nachstehende Risiken in der Polizzae vereinbart sind - zur
 - 2.1. Feuer-Rohbauversicherung:
Versicherungsschutz gegen Feuerschäden besteht für den Rohbau selbst sowie für die zum Auf- und Abbau bestimmten und auf der Baustelle befindlichen Baumaterialien.
 - 2.2. Sturm- und Elementar-Rohbauversicherung:
Versicherungsschutz besteht für den Rohbau gegen Sturmschäden (wenn das Gebäude allseitig geschlossen, d.h. verglast oder verschalt ist), Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben.

- 2.3. **Haftpflicht-Rohbauversicherung für Haus- und Grundbesitz:**
 Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen der vereinbarten Pauschalversicherungssumme auf das Risiko des Haus- und Grundbesitzes für den bestehenden Rohbau. Das Bauherrenrisiko ist mitversichert, wenn es in der Sparte Haftpflicht in der Polizze angeführt ist.
3. Alle in der Polizze angeführten Zusatzdeckungen und Besonderen Vereinbarungen zur Feuer-, Sturmschaden- und Haftpflichtversicherung gelten auch für die Zeit der Rohbauversicherung bereits als vereinbart; ausgenommen der Deckung für Schäden durch Niederschlags- und Schmelzwasser gemäß der Besonderen Bedingung 64PA0050 und der Deckung für Schäden durch Hochwasser und Überschwemmung sowie daraus resultierender Rückstau, Muren, Lawinen, Lawinenluftdruck gemäß der Besonderen Bedingung 64PA0080
 4. Für den Zeitraum der prämienfreien Rohbaudeckung wird auf den Einwand der Unterversicherung verzichtet.
 5. Die Fertigstellung bzw. der Bezug des Gebäudes (es gilt jeweils das frühere Datum) muss dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden. Ab diesem Zeitpunkt tritt diese Besondere Bedingung außer Kraft und es ist die in der Polizze vereinbarte Prämie zu entrichten.
 6. Im Übrigen gelten die gesetzlichen, behördlichen und vereinbarten Sicherheitsvorschriften gemäß Allgemeine und Besondere Bedingungen.

Entgang an Mieteinnahmen

10PP0020

Versichert ist der Entgang an Mieteinnahmen aufgrund eines versicherten Schadenfalles, weil der Mieter eines vermieteten Eigenheimes den Mietzins einschließlich der Betriebskosten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder Vereinbarungen im Mietvertrag infolge der Beschädigung des versicherten Gebäudes ganz oder teilweise verweigern darf. Der Versicherungsschutz gilt nur, insofern der Versicherungsnehmer Eigentümer des vermieteten Gebäudes ist und er die betroffenen Räume nicht selbst bewohnt. Diese Mietverlustversicherung gilt nur für Wohnräume. Ersetzt wird die im Mietvertrag festgelegte Miete einschließlich der nachweislichen Betriebskosten im schadenrelevanten Ausmaß und sofern diese durch den Schaden nicht erspart wurden.

Private Nebengebäude am Versicherungsgrundstück

10PP0030

Versichert sind private Nebengebäude, das sind privat genutzte weitere Gebäude außer dem Wohngebäude am Versicherungsgrundstück.

Unterversicherungsverzicht

10PP0041

1. **Leistung**
Die Leistung des Versicherers ist mit der in der Polizze ausgewiesenen Versicherungssumme begrenzt.
2. **Unterversicherung/Übersversicherung**
Die Bestimmungen betreffend Unterversicherung gemäß EaBS-P Punkt 10.1. und ABS Artikel 7 Punkt 2. finden keine Anwendung. Darüber hinaus entfällt ABS Artikel 6 Punkt 2. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Versicherungssumme nachträglich herabgesetzt wird oder entstandene Wertsteigerungen infolge von Veränderungen der(s) versicherten Gebäude(s) (Zu- und Umbauten, usw.) keine Berücksichtigung finden.
3. **Berechnungsgrundlage für Versicherungssumme und Prämie**
Berechnungsgrundlage sind die Quadratmeter der verbauten Fläche der(s) versicherten Gebäude(s) und der auf dem Versicherungsgrundstück befindlichen Nebengebäude sowie Angaben zur Gebäudeausführung (Keller, Anzahl der Geschosse, Mansarde, etc.). Zur verbauten Fläche zählt die Grundrissfläche des Gebäudes einschließlich einer Loggia, aber ohne freiliegende Terrasse, Außenstiege, Vordach, offenen Windfang und freistehende Balkone.
4. **Unrichtige Angaben für die Berechnungsgrundlage**
Ist die verbaute Fläche der(s) Gebäude(s) größer als die bei Berechnung der Versicherungssumme zugrunde gelegte Fläche, dann wird die Ersatzleistung in diesem Verhältnis gekürzt. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn die Abweichung nicht mehr als 10 % der Fläche beträgt, wobei die falsche Fläche die Ausgangsbasis ist. Eine Kürzung der Ersatzleistung kann auch bei unrichtigen Angaben zur Gebäudeausführung vorgenommen werden.
5. **Wertanpassung**
Die Vereinbarung der laufenden Wertanpassung ist obligatorisch.

Generelle Neuwertentschädigung

10PP0050

In Abänderung der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherungen bzw. der Ergänzende allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung ist vereinbart, dass im Schadenfall jedenfalls der Neuwert ersetzt wird, auch wenn der Zeitwert einer versicherten Sache unter 40 % der Neuherstellungs- bzw. Wiederbeschaffungskosten liegt.

Voraussetzung ist jedoch

- dass die Entschädigung zur Gänze zur Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung verwendet wird.
Sachen, die zur Zeit des Eintritts des Schadenereignisses bereits vorhanden, bestellt oder in Herstellung waren, gelten nicht als Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung;
 - die wiederbeschafften bzw. wiederhergestellten Sachen dem gleichen Verwendungszweck dienen und die Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung binnen drei Jahren ab dem Schadendatum erfolgt. Im Falle eines Deckungsprozesses wird diese Frist um die Dauer dieses Prozesses erstreckt.
- Diese Vereinbarung gilt nicht für Kraftfahrzeuge.

unbenannte Gefahren

10PP0060

Versicherte Sachen

Als versichert gelten die in der Polizza angeführten Sachen.

Nicht versicherte Sachen

- Pflanzen und lebende Tiere;
- Gewässer, Grund und Boden;
- Leitungswasser;
- Kraftfahrzeuge und selbstfahrende Baumaschinen mit behördlichem Kennzeichen, Boote und Wasserfahrzeuge, Luftfahrzeuge;
- Sachen die sich auf Grund einer eventuell vereinbarten Außenversicherung außerhalb der in der Polizza genannten Versicherungsorte befinden.
- Gläser und Verglasungen aus Mineral- oder Kunststoffglas aller Art.

Versicherte Schäden:

Versichert sind Schäden an den versicherten Sachen durch unbenannte Gefahren, das sind jene Gefahren, die in den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen nicht genannt sind und die versicherten Sachen dabei plötzlich und unvorhergesehen zerstört oder beschädigt werden oder dabei abhanden kommen.

Als Zerstörung oder Beschädigung gilt eine nachteilige Veränderung der Sachsubstanz. Eine Zerstörung oder Beschädigung liegt nicht vor, soweit ein ursprünglicher Mangel offenkundig wird.

Nicht versichert sind Schäden:

- durch Gefahren und an Sachen, die in der Polizza, den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen der jeweiligen Sparte vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind;
- durch Naturgefahren sowie Witterungs- oder sonstige Umwelteinflüsse (Überschwemmung, Hochwasser, Lawinen, Muren, Erdbeben, Sturm, Hagel, Regen, Blitzschlag, etc.);
- durch Diebstahl, Beraubung und sonstige ungeklärte Verluste;
- durch dauernde Einflüsse oder Einwirkungen von Feuchtigkeit aller Art sowie chemischer, thermischer, mechanischer, elektrischer oder elektromagnetischer Art;
- an in Ausführung befindlichen Bau- und Montageleistungen;
- durch Vergiftung, Verseuchung, Ablagerung, Verstaubung, Beaufschlagung und Kontamination aller Art;
- durch Alterung, Abnutzung, Verschleiß, Korrosion und Oxydation;
- durch Mikroorganismen, Tiere, Schimmel, Schwamm, Pilz, Gärung, inneren Verderb oder innere Veränderungen;
- durch Reißen, Setzen, Schrumpfen oder Dehnen von Gebäuden und Gebäudebestandteilen;
- durch Ausfall, Verlust, Manipulation oder Änderung gespeicherter Daten und Informationen;
- durch Zufuhr oder Ausbleiben von Wasser, Gas, Elektrizität oder sonstiger Energie- oder Treibstoffversorgung sowie durch mangelhafte Funktion von Kühl-, Klima- und Heizungsanlagen;
- durch Fabrikations-, Konstruktions-, Berechnungs-, Guss-, Material- und Herstellungsfehler oder sonstige Erzeugungsfehler;
- durch Erdsenkung die das statische Gefüge nicht beeinträchtigt;
- durch Über- oder Untertagebau oder infolge Austrocknung des Untergrundes;
- durch Bedienungsfehler, Fehler im Zusammenhang mit Wartung, Reparatur oder Tests;
- an Maschinen, maschinellen Einrichtungen und Apparaten, an elektrischen und elektronischen Einrichtungen und Geräten einschließlich EDV-Anlagen sowie an haustechnischen Anlagen (Heizungs-, Warmwasseraufbereitungs-, Beleuchtungs-, Lüftungs-, Klimaanlage und dgl. samt den dazugehörigen Installationen und Leitungen, ausgenommen wasserführende Rohrleitungen) durch
 - Wassermangel in Dampfkesseln und Apparaten;
 - Implosion oder sonstige Wirkungen von Unterdruck;
 - innere Vorgänge ohne äußere Einwirkung sowie durch Schäden durch in die Sache gelangte Fremdkörper;
 - plötzlich von außen einwirkende mechanische Gewalt.

- durch die Energie des elektrischen Stromes an elektrischen Maschinen, Apparaten und Einrichtungen aller Art (z.B. Steigerung der Stromstärke, Überspannung, Isolationsfehler, Kurzschluss, Erdschluss, Kontaktfehler, Überschlag, Überlastung), auch wenn dabei licht-, wärme- oder explosionsartige Erscheinungen auftreten. Ebenso durch Überspannung oder durch Induktion infolge Blitzschlages oder atmosphärischer Entladungen (indirekter Blitzschlag);
- während Transporten sowie der damit verbundenen Tätigkeit des Be- und Entladens;
- Böswillige Beschädigung (als böswillige Beschädigung gilt jede vorsätzliche, unmittelbare Beschädigung und Zerstörung von versicherten Sachen (Vandalismus));
- durch Beschlagnahme, Enteignung oder Verfügung von Hoher Hand.

Differenzdeckung

10PP0070

Es wird eine Differenzdeckung bei der Generali beantragt.

Im Rahmen der Differenzdeckung übernimmt die Generali den über den Deckungsumfang des Vorversicherers hinausgehenden Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag beim Vorversicherer ist zum Ablauf zu kündigen.

Bis zur Wirksamkeit der Kündigung des bestehenden Vertrages sind eintretende Schäden mit dem Vorversicherer abzuwickeln. Im Ablehnungsfall des Vorversicherers kann sich der Versicherungsnehmer mit dem Ablehnungsschreiben an die Generali wenden.

Gleiches gilt auch bei erfolgter Zahlung durch den Vorversicherer, wenn aus dem Generali-Vertrag eine eventuelle Mehrleistung beansprucht werden kann.

Die Leistung der Generali Differenzdeckung ist mit dem beantragten Versicherungsschutz begrenzt.

Wurde Tip&Tat vereinbart, so werden daraus zu erbringende Leistungen seitens der Generali erbracht.

Schäden an Schwimmbecken/-teichen und Whirlpool inkl. zugehöriger Technik im Freien

10PP0080

Die Versicherung erstreckt sich auf Schwimmbecken/-teichen und Whirlpool und zugehörige Technik im Freien auf dem Versicherungsgrundstück einschließlich einer vorhandenen Abdeckung.

Mitversichert sind Zu- und Ableitungsrohre im Freien inkl. Ringrohrleitungen.

Folgende Gefahren gelten mitversichert so fern diese in der Polizze vereinbart sind:

- Feuerversicherung
Schäden durch indirekten Blitz sind im Rahmen der Feuerversicherung mitversichert
- Sturm
Abdeckungen (Kunststoff oder Glas) sind im Rahmen der Sturmversicherung (auch generell gegen Glasbruch) mitversichert
- Leitungswasser
In Abänderung der in der Polizze vereinbarten Leitungswasserversicherung sind Frostschäden nicht versichert.

Die Versicherungssumme ist mit dem in der Polizze ausgewiesenen Betrag begrenzt.

Das sich darin befindliche Wasser ist nicht versichert.

Erweiterte Ersatzleistung für Fliesen, Böden, Malereien und Tapeten

10PP0090

Sind nach einem Schadenfall vom Schaden betroffene gleiche Fliesen, Tapeten oder Böden eines vom versicherten Schadenereignis betroffenen Raumes nicht mehr erhältlich, ersetzt der Versicherer die Kosten für eine Neuverfliesung, Neutapezierung oder Neuverlegung des Bodens der gleichen Art und Güte.

Bei Schäden an Wandmalereien ersetzt der Versicherer die Kosten für das Neuausmalen aller Wände eines vom versicherten Schadenereignis betroffenen Raumes, auch wenn nicht alle Wände vom Schadenereignis betroffen wurden.

Jährliche Kündbarkeit

NLS00110

Es gilt vereinbart, dass der Vertrag erstmals zum <Wert aus Variable1> jährlich zum Ablauf der Versicherungsperiode bis spätestens drei Monate vor diesem Zeitpunkt von einem der Vertragsteile in geschriebener Form gekündigt werden kann.

Verzicht auf Dauerrabattrückforderung

NLS00111

Bei vorzeitiger Auflösung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer verzichtet der Versicherer darauf, den für die 10-jährige Vertragsdauer gewährten Rabatt rück zu fordern.

Aufräum-, Abbruch- und Feuerlöschkosten

12PA0130

Aufräum- und Abbruchkosten sind Kosten für den nötigen Abbruch stehen gebliebener und vom Schaden betroffener Teile sowie für das Aufräumen einschließlich Sortieren der Reste und Abfälle am Versicherungsort - soweit sie versicherte Sachen betreffen.

Sind versicherte Sachen und Erdreich des Versicherungsgrundstücks aufgrund eines versicherten Schadenereignisses radioaktiv verunreinigt, sind diesbezügliche Aufräum-, Abbruch- (für Erdreich auch Aushub-) und Isolierungskosten versichert, wenn die erforderlichen Maßnahmen behördlich angeordnet sind. Die Versicherung für Erdreich gilt nur, soweit keine andere Versicherung dafür Entschädigung leistet.

De- und Remontagekosten, Bewegungs- und Schutzkosten sind Kosten, die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen; insbesondere sind das Kosten für De- und Remontage von Maschinen und Einrichtungen sowie für Schutzgitter, Schutzstangen und andere fest eingebaute Schutzeinrichtungen, weiters für Durchbruch, Abriss oder Wiederaufbau von Gebäudeteilen.

Entsorgungskosten sind Kosten für Untersuchung, Abfuhr, Behandlung, Vernichtung und Deponie vom Schaden betroffener versicherter Sachen. Bei radioaktiver Kontamination aufgrund des Schadenereignisses gilt das auch für das verunreinigte Erdreich des Versicherungsgrundstücks. Mitversichert ist auch das Wiederauffüllen des diesbezüglich fehlenden Erdreichs. Die Versicherung für Erdreich gilt nur, soweit keine andere Versicherung dafür Entschädigung leistet.

Feuerlöschkosten, sind Kosten zur Brandbekämpfung inklusive notwendiger Sonderlöschmittel. Ausgenommen sind Kosten für Leistungen der im öffentlichen Interesse stehenden Feuerwehren gemäß Landesfeuerwehrgesetz und der jeweiligen Gebührenordnung sowie anderer zur Hilfe Verpflichteter.

Anprall unbekannter Landfahrzeuge

12PA0140

Anprall unbekannter Landfahrzeuge liegt vor, wenn unbekannte Fahrzeuge versicherte Gebäude sowie versicherte Einfriedungen oder Kulturen durch Kollision beschädigen.

Indirekter Blitzschlag an Gebäudeelektroinstallationen

12PA0150

Darunter ist zu verstehen, wenn der Blitz nicht direkt in versicherte Gebäudeelektroinstallationen oder haustechnischen Anlagen einschlägt, sondern sich durch Überspannung, Steigerung der Stromstärke oder Einfluss der atmosphärischen Elektrizität auswirkt.

Indirekter Blitzschlag an Sachen außerhalb von Gebäuden

12PA0160

Darunter ist zu verstehen, wenn der Blitz nicht direkt in die versicherten „Sachen außerhalb von Gebäuden“ einschlägt, sondern sich durch Überspannung, Steigerung der Stromstärke oder Einfluss der atmosphärischen Elektrizität auswirkt. Sachen außerhalb von Gebäuden sind Betätigungselemente für Tore, Hauswasserversorgungsanlagen, Gegensprechanlagen, Empfangsantennenanlagen, Alarmanlagen und Beleuchtungsanlagen einschließlich der zugehörigen Installationen am Versicherungsgrundstück.

Private Kraftfahrzeuge

12PE0010

Versichert sind private Kraftfahrzeuge im Gebrauch des Versicherungsnehmers. Versicherungswert ist ausschließlich der Zeitwert des Fahrzeuges; die Versicherung gilt nur auf dem Versicherungsgrundstück und soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet..

Erweiterter Vandalismus an den Gebäudeeingangstüren und Gebäudemauern

12PE0020

Versichert sind Vandalismusschäden (böswillige Beschädigungen) ohne Einbruchdiebstahl durch unbekannte Täter an Gebäudeeingangstüren, Gebäudemauern aller versicherten Gebäude am Versicherungsgrundstück laut Polizze, sowie dem Briefkasten.

Nicht versichert sind Einfriedungen, Stützmauern, Zäune - auch wenn sie an die versicherten Gebäude angebaut sind. Generell ausgeschlossen sind auch alle Alterungs- und Abnutzungsschäden, im Besonderen an Schlössern, Schlossbereich und Schließtechnik der Türen.

Weiters gelten Schäden, welche bereits bei Versicherungsbeginn bzw. zum Einschlusszeitpunkt dieser Vereinbarung vorhanden waren als nicht versichert.

Der eingetretene Schadenfall ist bei der zuständigen Sicherheitsbehörde unverzüglich anzuzeigen.

Indirekter Blitzschlag

12PH0010

Darunter ist zu verstehen, wenn der Blitz nicht direkt in die versicherten Sachen einschlägt, sondern sich durch Überspannung, Steigerung der Stromstärke oder Einfluss der atmosphärischen Elektrizität auswirkt.

Versengen durch Wärmestrahlung oder Wärmeübertragung

12PP0010

Versengen durch Wärmestrahlung oder Wärmeübertragung ist das Einwirken von Wärme auf versicherte Sachen durch Strahlung oder Übertragung, dass sich diese farblich verändern, verformen oder verkohlen, ohne dass ein Brand vorliegt.

Rohrbruch durch Korrosion und Frostscha den an den Zu- und Ableitungsrohren

62PA0041

Versichert sind Schäden infolge Rohrbruch durch Korrosion. Das ist die Beschädigung an den wasserführenden Zu- und Ableitungsrohren bis zu den angeschlossenen /nachgeordneten Einrichtungen (Wasserversorgungs-, Heizungs-, Klima- und Solaranlagen) ohne Rücksicht auf die Entstehungsursache.

Versichert sind Schäden infolge Frost. Das ist die Beschädigung an den wasserführenden Zu- und Ableitungsrohren inklusive den angeschlossenen /nachgeordneten Einrichtungen (Wasserversorgungs-, Heizungs-, Klima- und Solaranlagen) durch Frosteinwirkung von außen. Frostscha den an Armaturen gelten jedoch nur innerhalb des versicherten Gebäudes als mitversichert.

Schäden an angeschlossenen Einrichtungen und Armaturen anlässlich Rohrbruch, Rohrbruch durch Korrosion und Frostscha den

62PA0050

Es werden die Kosten für die Erneuerung oder Reparatur von angeschlossenen Einrichtungen und Armaturen innerhalb der Versicherungsräume ersetzt, wenn diese im Zuge der Behebung eines Rohrbruchs, Rohrbruch durch Korrosion oder Frostscha den an versicherten wasserführenden Rohren notwendig sind.

Dichtungsscha den

62PA0060

Es werden die Kosten für die Behebung schadhafter Dichtungen an den versicherten wasserführenden Rohren ersetzt.

Verstopfungsbehebung

62PA0070

Es werden die Kosten für die Beseitigung von Verstopfungen an den versicherten wasserführenden Rohren ersetzt.

Schäden an Zu- und Ableitungsrohren außerhalb des Versicherungsgrundstückes

62PA0090

In Erweiterung der in der Polizze vereinbarten Allgemeine Bedingungen für die Leitungswasserversicherung und der vereinbarten Deckungsvariante sind Bruchschäden an wasserführenden Zuleitungs- und Ableitungsrohren außerhalb des Versicherungsgrundstückes versichert, soweit sie ausschließlich das Versicherungsgrundstück versorgen bzw. entsorgen und der Versicherungsnehmer zur Instandhaltung und Reparatur verpflichtet ist.

Suchkosten ohne ersatzpflichtigen Schaden

62PA0110

Versichert sind Suchkosten, sowie die Kosten der Wiederherstellung in den ursprünglichen Zustand, auch ohne Vorliegen eines ersatzpflichtigen Schadens, sofern augenscheinlich der Verdacht auf einen ersatzpflichtigen Leitungswasserschaden besteht.

Schäden an Zuleitungsrohren außerhalb des versicherten Gebäudes am Versicherungsgrundstück

62PA0120

In Erweiterung der in der Police vereinbarten Allgemeine Bedingungen für die Leitungswasserversicherung und der vereinbarten Deckungsvariante sind Bruchschäden an wasserführenden Zuleitungsrohren außerhalb des versicherten Gebäudes am Versicherungsgrundstück versichert, soweit sie ausschließlich das Versicherungsgrundstück versorgen bzw. entsorgen. Nicht versichert sind Zuleitungsrohre für Schwimmbecken im Freien.

Schäden an Ableitungsrohren außerhalb des versicherten Gebäudes am Versicherungsgrundstück

62PA0130

In Erweiterung der in der Police vereinbarten Allgemeine Bedingungen für die Leitungswasserversicherung und der vereinbarten Deckungsvariante sind Bruchschäden an wasserführenden Ableitungsrohren außerhalb des versicherten Gebäudes am Versicherungsgrundstück versichert, soweit sie ausschließlich das Versicherungsgrundstück versorgen bzw. entsorgen. Nicht versichert sind Ableitungsrohre für Schwimmbecken im Freien.

Kosten durch Wasserverlust

62PA0140

Das sind nachweisliche Kosten für Leitungswasser (inkl. Kanalgebühren), das anlässlich eines versicherten Rohrbruchs, Rohrbruchs durch Korrosion oder Frostschadens bestimmungswidrig ausgetreten ist.

Gasleitungsschäden

62PA0150

Mitversichert sind Gasleitungsschäden, das sind Schäden einschließlich der hierfür erforderlichen Nebenarbeiten an Gasleitungsrohren innerhalb des versicherten Gebäudes und/oder ab dem Übergabepunkt des Energieversorgers, ohne Rücksicht auf die Entstehungsursache.

Mitversichert gelten auch Suchkosten, das sind Aufwendungen zur Auffindung der Schadenstelle an den versicherten Rohren anlässlich eines ersatzpflichtigen Schadens. In jedem Schadenfall sind die Kosten für das Einziehen neuer Rohre bis zu einer Länge von 6 Metern mitversichert.

Werden nach einem Schadenfall Rohre mit einer Länge von mehr als 6 Metern eingezogen, so wird der Kostenersatz verhältnismäßig gekürzt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind die Kosten für die Behebung von Dichtungsschäden an Gasrohren und Schäden an angeschlossenen Einrichtungen.

Der Versicherungsschutz gilt nur, soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet.

Schäden an Erdwärmekollektoren am Versicherungsgrundstück

62PE0010

Ein Erdwärmekollektor ist ein flüssigkeitsführendes Rohr- oder Schlauchsystem (einschließlich der Zu- und Ableitungsrohre und des Kühlmittels) am Versicherungsgrundstück zur Gewinnung der Erdwärme.

Ein Rohrbruch am Kollektor selbst durch Korrosion ist jedenfalls nicht versichert.

Flüssigkeitsaustritt aus Wasserbetten

62PH0010

Versichert ist das bestimmungswidrige Austreten von Wasser oder anderen Flüssigkeiten aus Wasserbetten und ist dem Leitungswasseraustritt gleichgestellt.

Schäden an angeschlossenen Wassereinrichtungen sowie deren Armaturen und Syphonen

62PH0020

Versichert sind die Kosten für die Erneuerung oder Reparatur dieser Sachen innerhalb der versicherten Wohnung, wenn das im Zuge des Aufsuchens und /oder Behebens eines Schadens an wasserführenden Rohren durch Rohrbruch, Rohrbruch durch Korrosion, Verstopfungsbehebung und Frostschaden unbedingt notwendig ist. Diese Versicherung gilt nur, soweit keine andere Versicherung dafür Entschädigung leistet.

Erdbeben

64PA0020

1. Versicherte Gefahr
Als Erdbeben gilt eine naturbedingte Erschütterung des Erdbodens, die durch geophysikalische Vorgänge im Erdinneren ausgelöst wird. Für die Feststellung ist im Einzelfall die Auskunft der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik ausschlaggebend.
2. Versicherte Schäden
Der Versicherer ersetzt Schäden, wenn die versicherten Sachen zerstört oder beschädigt werden durch die unmittelbare Einwirkung und die unvermeidliche Folge eines Erdbebens.
Versichert sind auch Schäden an den versicherten Sachen durch Abhandenkommen anlässlich eines der vorgenannten Ereignisse.
3. Nicht versicherte Gefahren und Schäden
Nicht versichert sind Gefahren und Schäden - und zwar ohne Rücksicht auf die Entstehungsursache oder mitwirkende Ursachen - die nicht in Pkt. 1. und 2. genannt sind sowie Schäden, die dadurch verursacht worden sind, dass
 - versicherte Sachen nicht ordnungsgemäß aufgestellt, installiert oder befestigt waren;
 - Gebäude, in denen sich die versicherten Sachen befinden, schadhaft, baufällig oder fehlerhaft waren bzw. ganz oder teilweise mangelhaft hergestellt oder instandgehalten wurden;
 - im Zuge von Umbauten Baubestandteile der Gebäude aus der üblichen Verankerung oder Befestigung gelöst wurden oder noch nicht entsprechend mit dem sonstigen Bauwerk verbunden worden sind;
 - die ihre Ursache im Einsturz natürlicher bzw. künstlich geschaffener Hohlräume haben.Die Ersatzpflicht des Versicherers besteht aber, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Schaden mit diesen ausgeschlossenen Mängeln bzw. Ursachen in keinem kausalen Zusammenhang steht.
4. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
Der Versicherungsnehmer hat für die ordnungsgemäße Instandhaltung der versicherten Sachen zu sorgen. Im Ein- bzw. Zweifamilienhaus hat er auch für den ordnungsgemäßen Zustand des Versicherungsgrundstückes zu sorgen; im Besonderen sind die Gebäude, vor allem Dach- und Mauerwerk instand zu halten.
Diese Verpflichtungen sind Sicherheitsvorschriften im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung (ABS).
5. 72-Stunden Klausel
Als ein Schadenereignis gelten alle Erdbeben im Sinne dieser Vereinbarung, die innerhalb eines Zeitraumes von 72 Stunden nach dem ersten Beben auftreten.
6. Versicherungssumme
Die Jahreshöchstentschädigung auf Erstes Risiko steht gemeinsam für versicherte Sachen und Kosten sowie allfälliger weitergehender Zusatzdeckungen und der Betriebsunterbrechungsversicherung pro Versicherungsort sowie pro Kalenderjahr einmal zur Verfügung.
7. Kumulschadenbegrenzung
Übersteigen alle Entschädigungen zu einem Schadenereignis aufgrund eines Erdbebens für den gesamten Vertragsbestand des Sachversicherungsbereichs aller Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe zusammen den Betrag von EUR 30.000.000,00 (Kumulschadengrenze), so werden die Entschädigungen der einzelnen Verträge/Anspruchsberechtigten verhältnismäßig gekürzt.
In diesem Fall besteht daher die Verpflichtung zur Entschädigung aus dem einzelnen Vertrag des Sachversicherungsbereichs aller Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe gekürzt im Verhältnis dieser Kumulschadengrenze zur Summe aller Entschädigungen aus allen betroffenen Versicherungsverträgen des Sachversicherungsbereichs von Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe.

Niederschlags- und Schmelzwasser und daraus resultierender Rückstau

64PA0052

Schäden an den versicherten Sachen durch Niederschlags- und Schmelzwasser und daraus resultierender Rückstau sind nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen versichert.

Niederschlags- und Schmelzwasser ist Wasser aus witterungsbedingten Niederschlägen, welches unmittelbar auf die versicherten Sachen einwirkt und nicht als Hochwasser und Überschwemmung sowie daraus resultierender Rückstau auftritt.

Rückstau ist, wenn Niederschlags- oder Schmelzwasser durch Abwasserleitungen oder daran angeschlossene Einrichtungen in das versicherte Gebäude eindringt.

Versichert sind Schäden an den versicherten Sachen nur innerhalb der äußeren Umschließungswände über und unter Erdniveau sowie innerhalb des Daches. Das Gebäude muss allseitig geschlossen sein, Fenster gelten auch in Kippstellung als geschlossen.

Nicht versichert sind Schäden

- an tragenden Teilen (Mauerwerk, etc) der Umschließungswände über bzw. unter Erdniveau, darauf außerhalb angebrachten Bauteilen (Verputz, Farbe, Verkleidungen, etc.), der Dachhaut und anderen Außenbauteilen des Gebäudes;
- an Außentüren und -fenstern;
- wenn das Gebäude nicht allseitig geschlossen ist (noch nicht verglast, verschalt oder ordnungsgemäß eingedeckt);
- an den versicherten Sachen durch Grundwasser und Grundfeuchte;
- an den versicherten Sachen durch Bauauffälligkeit und mangelhafte Errichtung oder Instandhaltung der Gebäude und seiner Bauteile, in denen sich die versicherten Sachen befinden.

Versicherungssumme

Die Jahreshöchstentschädigung auf Erstes Risiko steht gemeinsam für Sachen und Kosten sowie allfälliger weitergehender Zusatzdeckungen und der Betriebsunterbrechungsversicherung pro Versicherungsort sowie pro Kalenderjahr einmal zur Verfügung.

Optische Schäden

64PA0071

Optische Schäden sind Schäden am Gebäude und an Gebäudebestandteilen durch Hagelschlag im Sichtbereich, die rein optische Beeinträchtigungen darstellen und keine Auswirkung auf die Gebrauchsfähigkeit, Nutzungs- und Lebensdauer haben. Die Entschädigung ist mit den Reparaturkosten, höchstens jedoch mit der vereinbarten Versicherungssumme, begrenzt.

Sichtbereich ist jener Bereich eines Gebäudes, der von den Nutzern des Gebäudes, von Anrainern und der Öffentlichkeit bei üblichem bestimmungsgemäßen Gebrauch eingesehen werden kann. Bereiche, die nur gelegentlich zu Wartungsarbeiten betreten und eingesehen werden bzw. nur mittels besonderer technischer Hilfsmittel (z.B. Drohnen) beobachtet werden können, gehören nicht dazu.

Hochwasser und Überschwemmung und daraus resultierender Rückstau. Muren, Lawinen, Lawinenluftdruck

64PA0080

1. Versicherte Gefahren

Hochwasser ist das unvorhersehbare, unregelmäßige Ansteigen und Ausuferen von natürlichen und künstlichen Gewässern.

Überschwemmung ist Regen-, Schnee- oder Schmelzwasser, das nicht auf normalem Weg abfließt und sonst nicht in Anspruch genommenes Gelände überflutet.

Muren sind Massenbewegungen an der Erdoberfläche, die durch naturbedingte Wasserbewegungen ausgelöst werden und einen Schlammstrom mit flussähnlichem Verlauf bilden.

Lawinen sind von Berghängen niedergehende Schnee- oder Eismassen.

Lawinenluftdruck ist der außergewöhnliche Anstieg oder Abfall des atmosphärischen Luftdrucks in unmittelbarer Umgebung einer Lawine und die daraus folgenden Luftbewegungen.

Rückstau ist, wenn Niederschlags- oder Abwasser infolge eines vorgenannten Ereignisses durch Abwasserleitungen oder daran angeschlossene Einrichtungen in das versicherte Gebäude eindringt.

2. Nicht versicherte Schäden

Nicht versichert sind, auch wenn sie im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis auftreten bzw. davon ausgelöst werden,

- Schäden an den versicherten Sachen durch Grundwasser, Grundfeuchte, Sturmflut und dauernde Witterungs- und Umwelteinflüsse;
- Schäden an den versicherten Sachen durch Bauauffälligkeit und mangelhafte Errichtung oder Instandhaltung der Gebäude und seiner Bauteile;
- Schäden an Rohbauten bzw. wenn im Zuge von Bautätigkeit an versicherten Gebäuden Baubestandteile mit dem Bauwerk (noch) nicht entsprechend fest verbunden bzw. eingefügt waren.

3. Versicherungssumme

Die Versicherungssumme auf Erstes Risiko steht gemeinsam für Sachen und Kosten sowie allfälliger weitergehender Zusatzdeckungen und der Betriebsunterbrechungsversicherung pro Schadenfall sowie pro Kalenderjahr einmal zur Verfügung.

4. Kumulschadenbegrenzung

Übersteigen alle Entschädigungen zu einem Schadenereignis aufgrund der in dieser Besonderen Bedingung versicherten Gefahren für den gesamten Vertragsbestand des Sachversicherungsbereichs aller Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe zusammen den Betrag von EUR 30.000.000.- (Kumulschadengrenze), so werden die Entschädigungen der einzelnen Verträge/Anspruchsberechtigten verhältnismäßig gekürzt.

In diesem Fall besteht daher die Verpflichtung zur Entschädigung aus dem einzelnen Vertrag des Sachversicherungsbereichs aller Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe, gekürzt im Verhältnis dieser Kumulschadengrenze zur Summe aller Entschädigungen aus allen betroffenen Versicherungsverträgen des Sachversicherungsbereichs von Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe.

Summarische Versicherung für Hochwasser, Überschwemmung, Muren, Lawinen und Lawinenluftdruck, sowie Niederschlags- und Schmelzwasser und Erdbeben

64PP0010

Die jeweiligen Grenzbeträge für die Gefahren

- a) Hochwasser, Überschwemmung, Muren, Lawinen und Lawinenluftdruck
- b) Niederschlags- und Schmelzwasser
- c) Erdbeben

werden, sofern gemäß Police mitversichert, aus der Haushaltversicherung und der Sturmversicherung summiert.

Die daraus folgende Summe für a) oder b) oder c) bildet dann den jeweils gemeinsamen Grenzbetrag für Schäden am Wohnungsinhalt und am Gebäude.

Für diesen Versicherungsschutz gemäß a) oder b) oder c) ist die Gesamtentschädigungsleistung mit dem in der Police dafür angegebenen Betrag gemeinsam für Sachen und Kosten, sowie allfälliger weitergehender Zusatzdeckungen auf erstes Risiko pro Schadenfall begrenzt, auch wenn mehrere versicherte Ereignisse zusammentreffen.

Davon ausgenommen sind die Mehrkosten für eine Ersatzwohnung.

Darüber hinaus ist der gemeinsame Grenzbetrag für a) oder b) oder c) jeweils die Höchstentschädigung pro Schadenereignis aus dem betreffenden Ereignis.

Er steht für alle Schadenereignisse pro Kalenderjahr insgesamt nur einmal zur Verfügung.

Ob ein oder mehrere Schadenereignisse vorliegen, entscheidet im Zweifel ein Gutachten der Österreichischen Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik.

Wenn die Entschädigung zu einem Schaden aus einem dieser Ereignisse für den gesamten Vertragsbestand des Sachversicherungsbereichs aller Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe zusammen den Betrag von EUR 30.000.000,00 übersteigt (Kumulschadengrenze), so werden die Entschädigungen der einzelnen Verträge/Anspruchsberechtigten verhältnismäßig gekürzt.

In diesem Fall besteht daher die Verpflichtung zur Entschädigung aus dem einzelnen Vertrag des Sachversicherungsbereichs aller Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe, gekürzt im Verhältnis dieser Kumulschadengrenze zur Summe aller Entschädigungen aus allen betroffenen Versicherungsverträgen des Sachversicherungsbereichs von Versicherungsunternehmen der Generali-Gruppe.

Erweiterter Vandalismus an der Wohnungseingangstür

21PH0010

Versichert ist böswillige Beschädigung, Unbrauchbarmachen oder Verschmutzung, ohne dass ein Einbruchdiebstahl vorliegt, und zwar

- im Mehrfamilienhaus an der Wohnungseingangstür zur versicherten Wohnung am Versicherungsort laut Police;

Generell ausgeschlossen sind auch alle Alterungs- und Abnutzungsschäden, im Besonderen an Schlössern, Schlossbereich und Schließtechnik der Türen.

Der eingetretene Schadenfall ist bei der zuständigen Sicherheitsbehörde unverzüglich anzuzeigen.

Einfacher Diebstahl von privaten Zahlungsmitteln aus der Wohnung

21PH0020

Versichert ist, wenn der Täter private Zahlungsmittel aus der Wohnung durch einfachen Diebstahl entwendet, ohne dass ein Einbruchdiebstahl oder einer Beraubung vorliegt.

Einfacher Diebstahl von privaten Zahlungsmitteln und Verlust von Dokumenten, außerhalb der Wohnung weltweit

21PH0030

Versichert ist, wenn der Täter private Zahlungsmittel auch außerhalb der Wohnung durch einfachen Diebstahl entwendet, ohne dass ein Einbruchdiebstahl oder einer Beraubung vorliegt.

Weiters ist das Abhandenkommen von Dokumenten und bargeldlosen privaten Zahlungsmitteln (Kreditkarten, Bankomatkarten, Sparkontokarten) unabhängig von der Ursache innerhalb und außerhalb der Wohnung versichert. Die Versicherung gilt weltweit auf erstes Risiko und nur soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet.

Beraubung ausserhalb der Versicherungsräume

21PH0040

Versichert ist die Beraubung in Gebäuden oder im Freien weltweit und der Höhe nach begrenzt mit dem Prozentwert laut Police. Versicherte Personen sind nur der Versicherungsnehmer und die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen!

Beschädigung von Einfriedungen anlässlich eines versuchten/vollbrachten Einbruchdiebstahls

21PH0050

Versichert sind Schäden an allen baulichen Einfriedungen des Versicherungsgrundstückes anlässlich eines versuchten/vollbrachten Einbruchdiebstahls, sofern sich diese im Eigentum des Versicherungsnehmers befinden. Bauliche Einfriedungen sind Sicht- oder Zutrittschutz in Form von Mauern oder Zäunen, nicht Pflanzen und Kulturen.

Einbruch in Garderobekästen

21PH0060

Versichert ist der Wohnungsinhalt auch bei Einbruchdiebstahl in Garderobekästen, die sich in Räumen eines Gebäudes befinden, ohne dass in diese Räume eingebrochen wurde.

Die Versicherung gilt weltweit auf erstes Risiko und nur soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet.

Zahlungsmittel, Geldeswert, Wertpapiere und Wertgegenstände in einem Sicherheitsbehältnis

21PH0070

Sicherheitsbehältnisse dienen zur Verwahrung von Zahlungsmitteln, Geldeswert, Wertpapieren, Wertgegenständen. Zahlungsmittel, Geldeswert, Wertpapiere und Wertgegenstände sind bei Verwahrung in Sicherheitsbehältnissen mit dem in der Police genannten Betrag begrenzt und gelten zusätzlich zur Haushaltversicherungssumme in allen Sparten auf Erstes Risiko versichert.

Möbelsafes und Standtresore ab EN 0 mit einem Gewicht unter 1.000 kg sind gemäß der EN 1143-1 bzw. EN 1143-2 mit dem vom Hersteller mitgelieferten Befestigungsmaterial fix mit Wand oder Boden zu verschrauben. Der Montagebetrieb hat die Konformitätserklärung auszustellen und ein Exemplar ist vom Versicherungsnehmer an den Versicherer zu übermitteln. Der Verbau von Wandsafes hat ebenfalls nach den Vorschriften der Hersteller zu erfolgen, das Wertbehältnis ist mit mindestens 10 cm Stahlbeton auf allen Seiten außer der Öffnungsseite zu umgeben und eine ordnungsgemäße Montage mit der Konformitätserklärung zu bestätigen.

Sollte ein Wertbehältnis mittels eines Tresormelders an eine Alarmanlage angebunden werden, muss der Montagebetrieb die ordnungsgemäße Montage des Melders ebenfalls mittels Konformitätserklärung bestätigen. Ein Exemplar ist vom Versicherungsnehmer an den Versicherer zu übermitteln. Die Nichteinhaltung kann zu einer Leistungsfreiheit infolge Verletzung von Sicherheitsvorschriften gemäß ABS führen.

Depositsafes gemäß EN 1143-2 sind nur dann versichert wenn sie sich innerhalb der Versicherungsräumlichkeiten befinden und keine Einwurfmöglichkeit bzw. kein Zugang von außen besteht.

Eine Verletzung von Sicherheitsvorschriften gemäß ABS kann zu einer Leistungsfreiheit führen.

Folgeschäden aus Glasbruch

41PA0010

Versichert sind Folgeschäden an in der Police versicherte Sachen, wenn diese durch die unvermeidliche Folge eines versicherten Glasbruchs unmittelbar beschädigt oder zerstört werden.

Bruch von Ceran- bzw. Induktionskochflächen

41PH0010

Versichert sind Bruchschäden an Ceran- bzw. Induktionskochflächen, auf denen das Kochgeschirr zur Erwärmung aufgestellt wird.

Nicht versichert sind der restliche Herdaufbau und der elektrische Teil, der trennbar mit der Ceran- bzw. Induktionskochfläche verbunden ist.

Bruch von Aquarien- und Terrariengläser und deren Folgeschäden

41PH0020

Versichert sind Schäden an Aquariengläser und deren Folgeschäden. Aquarien und Terrarien ausschließlich in den Versicherungsräumen laut Polizze. Versicherungsschutz besteht

- für den Bruch der Aquarien- und Terrariengläser;
 - für das Lösen der Verklebung von Aquariengläsern und Terrariengläsern;
 - für alle Folgeschäden an den versicherten Sachen des Wohnungsinhaltes durch
 - o den Bruch und/oder das Lösen der Verklebung ausschließlich der Aquarien- und Terrariengläser;
 - o den Austritt von Wasser aus dem Aquarium infolge des Glasbruchs, der Lösung der Verklebung und Bruch der Versorgungstechnik (Pumpen, Filter, Schläuche, etc; innen oder außen liegend) einschließlich unvermeidlicher Folgeschäden daraus an den Sachen und Lebewesen im Aquarium.
- Folgeschäden an Gebäudebestandteilen im Ein- bzw. Zweifamilienhaus sind mitversichert, sofern keine andere Versicherung Entschädigung dafür zu leisten hat.

Nicht versichert sind Inhalt und Lebewesen von Terrarien.

Wintergarten-, Dach- und Balkonverglasungen - auch aus Kunststoff. Glasbausteinen, Kunstverglasungen und Verglasungen von Solar- und Photovoltaikanlagen

41PP0010

In Räumen bzw. Bereichen, die ausschließlich der Versicherungsnehmer benutzt, sind Schäden versichert an Wintergarten-, Dach-, Balkon-, Loggia- und Terrassenverglasungen - auch aus Kunststoff; Glasbausteinen, Lichtkuppeln, Kunstverglasungen und Verglasungen von Solar- und Photovoltaikanlagen.

- Wintergarten-, Dach-, Balkon-, Loggia- und Terrassenverglasungen sind deren Verglasungen, ausser deren Tür- oder Fenstergläser.
- Glasbausteine sind in das Gebäudemauerwerk eingefügte Hohlglasbauelemente.
- Kunstverglasungen sind alle laut Polizze versicherten Gläser, bei denen der künstlerische Wert den Gebrauchswert erheblich übersteigt.
- Verglasungen von Solar- und Photovoltaikanlagen sind die Konstruktionsverglasungen von Solar- und Photovoltaikanlagen.

Sonderverglasung

41PP0020

Sonderverglasungen sind alle flache Mineral- und Kunststoffverglasungen der Räume und Bereiche am Versicherungsgrundstück die ausschließlich der Versicherungsnehmer benutzt, über die Deckung gemäß ABH 2016 Artikel 1 Punkt 5.1 und Besonderer Bedingung 41PP0010 hinausgehend.

Generell nicht versichert sind

- Gebäudeverglasungen, soweit eine andere Versicherung Entschädigung leistet
- Verglasungen von Gewächs- und Treibhäusern ohne Fundament und stabile Konstruktion, die nicht begehbar und nicht für den privaten Gebrauch bestimmt sind
- Beetabdeckungen
- Schutzplatten im Freien

Kühlgutschäden

31PH0010

Versichert ist der Verderb von privatem Tiefkühlgut auf Erstes Risiko in Tiefkühltruhen und -schränken als Folge von:

- Versagen der maschinellen oder elektrischen Kühleinrichtungen durch Material- und Herstellungsfehler, Kurzschluss, Überspannung und Ungeschicklichkeit;
- nachweislichem Stromausfall.

Nicht versichert sind Schäden am Tiefkühlgut

- infolge Unterlassung zumutbarer und erforderlicher Maßnahmen bei angekündigter Stromunterbrechung;
- als Folge gewöhnlicher Abnutzung, Alterserscheinungen, Korrosion und Ablagerungen an der Kühleinrichtung;
- durch Schwund, natürliche Veränderungen, unsachgemäße Behandlung oder Verpackung des Tiefkühlgutes.

Außenversicherung in privaten zweispurigen Kraftfahrzeugen und Wohnwägen

31PH0021

Versichert sind private Sachen des Wohnungsinhaltes auf erstes Risiko, die der Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherten Personen in einem privaten zweispurigen Kraftfahrzeug und Wohnwägen mit sich führen.

Versichert sind Schäden

- durch Feuer und Elementarereignisse
- durch Einbruchdiebstahl in das Kraftfahrzeug oder den Wohnwagen, sowie bei Diebstahl des gesamten Fahrzeuges.

Diese Versicherung gilt weltweit auf erstes Risiko und nur soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet.

Dienstfahrzeuge, welche auch privat genutzt werden dürfen, sind privaten Kraftfahrzeugen gleichgestellt.

Nicht versichert sind

- das Kraftfahrzeug
- Zahlungsmittel über die Deckung "Einfacher Diebstahl von Wohnungsinhalt aus der Wohnung und am gesamten Versicherungsgrundstück" und "Einfacher Diebstahl von privaten Zahlungsmitteln und Verlust Dokumenten, außerhalb der Wohnung weltweit" hinaus;
- Schmuck, Edelmetalle, Perlen und Edelsteine
- Elektrogeräte und elektronische Geräte (Notebooks, Handys, Kameras, etc.), wenn sie nicht im Kofferraum des Fahrzeuges unter einer entsprechenden Kofferraumabdeckung (Kofferraumdeckel, Rollo, Abdeckplatte o.ä.) verborgen sind. Abgedunkelte Scheiben reichen als Sichtschutz nicht aus.

Außenversicherung. Wohnungsinhalt von Kindern

31PH0030

Versichert ist der Wohnungsinhalt von Kindern des Versicherungsnehmers bzw. seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, sich aber zu Ausbildungszwecken (maximal bis zum 25. Lebensjahr) außerhalb der häuslichen Gemeinschaft in angemieteten Räumlichkeiten aufhalten, auch wenn die Dauer über 10 Monate hinaus geht.

Mehrkosten einer Ersatzunterkunft

31PH0040

Versichert sind die Mehrkosten für eine Unterkunft gleicher Art, Größe und Lage, wenn die beschädigte Wohnung durch einen ersatzpflichtigen Schaden ganz oder teilweise unbenutzbar ist und die Beschränkung auf die benutzbar gebliebenen Teile der Wohnung nicht zugemutet werden kann. Die Kosten des Möbelumzuges sind eingeschlossen.

Schlossänderungskosten

31PH0050

Versichert sind die Kosten für notwendige Schlossänderung, wenn Schlüssel der Versicherungsräumlichkeiten oder von versicherten Behältnissen anlässlich Einbruchdiebstahl in die Versicherungsräumlichkeiten (nicht in Kraftfahrzeuge) oder Raub abhandenkommen. Mitversichert ist auch die Anfertigung neuer Schlüssel und das evtl. notwendige gewaltsame Öffnen und Wiederherstellen des betreffenden Behältnisses bzw. der Wohnungstür.

Für Zentralschlüsselsysteme gilt dies ausschließlich für Schloss und Schlüssel der Versicherungsräumlichkeiten.

Psychologische Betreuung nach Einbruchdiebstahl

31PH0060

Versichert ist, wenn eine versicherte Person nach einem Einbruchdiebstahl psychologische Beratung nachweislich braucht und einen autorisierten Psychologen dafür in Anspruch nimmt.

Die Anmeldung und Organisation erfolgt über die Generali Service Line unter der Nummer 0800 208 808;

Die Beurteilung und Zahlung der Entschädigung erfolgt im Rahmen der Sachschadenerledigung.

Einschränkung des Versicherungsschutzes bei nicht ständig bewohnten Objekten

31PH0070

Zahlungsmittel, Goldmünzen, Einlagebücher, Schmuck, Edelsteine sowie Briefmarken- und Münzensammlungen sind während der Zeit des Unbewohntseins gegen Einbruchdiebstahl- und Vandalismusschäden nicht versichert.

Selbstbehalt (gilt auch für die Haftpflichtversicherung)

31PH0080

In jedem Schadenfall wird von der Gesamtentschädigungsleistung der in der Polizza vereinbarte Selbstbehalt abgezogen. Dies gilt auch für die jeweils laut Polizza eingeschlossenen Risiken der Haftpflichtversicherung, nicht jedoch für Personenschäden.

Ist im Versicherungsvertrag die Dienstleistung "Tip&Tat Heim Aktiv" vereinbart, werden im Einsatzfall die Kosten einer Notfallhilfe ohne Abzug des Selbstbehalts bis zu dem jeweils versicherten Grenzbetrag übernommen, auch wenn die bezügliche Leistung aus dem Versicherungsvertrag ersatzpflichtig ist.

Haushalt-Rohbauversicherung (Einmalprämie EUR 85,-)

31PH0090

Während der Rohbauzeit ist die Versicherungssumme mit EUR 25.000,00 auf Erstes Risiko festgelegt.

In Abänderung der Allgemeinen Bedingungen für die Haushaltversicherung gelten als versicherte Sachen Baumaterialien, fix eingebaute Baubestandteile, Werkzeug, Bekleidung und Einrichtungsgegenstände in geschlossenen und versperrten Räumlichkeiten des Rohbaus. Im Übrigen gelten die Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung.

Für den Zeitraum der Rohbaudeckung wird auf den Einwand der Unterversicherung verzichtet.

Der Bezug des Gebäudes ist schriftlich anzuzeigen. Ab diesem Zeitpunkt tritt diese Besondere Bedingung außer Kraft.

Unterversicherungsverzicht in der Haushaltversicherung im Rahmen der Eigenheimversicherung

31PH0100

1. Versicherungssumme

Die Leistung des Versicherers ist mit der in der Polizza angegebenen Versicherungssumme begrenzt, wobei die Entschädigungsleistung für Antiquitäten (ausgenommen antike Möbel) und Kunstgegenstände mit maximal einem Drittel dieser Versicherungssumme begrenzt ist.

2. Unterversicherung

Die Bestimmungen betreffend Unterversicherung gemäß der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung und der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung gelten nicht.

3. Berechnungsgrundlage für Versicherungssumme und Prämie

Berechnungsgrundlage sind die Quadratmeter der verbauten Fläche des versicherten Eigenheimes und der auf dem Grundstück befindlichen Nebengebäude sowie Angaben zur Gebäudeausführung (Keller, Anzahl der Geschosse, Mansarde).

Zur verbauten Fläche zählt die Grundrissfläche des Gebäudes einschließlich einer Loggia, aber ohne freiliegende Terrasse, Außenstiege, Vordach, offenen Windfang und freistehende Balkone.

4. Unrichtige Angaben für die Berechnungsgrundlage

Ist die verbaute Fläche des Eigenheimes größer als die Fläche, die der Berechnung der Versicherungssumme zugrunde liegt, wird die Ersatzleistung in diesem Verhältnis gekürzt.

Diese Bestimmung findet keine Anwendung, sofern die Abweichung nicht mehr als 10 % der in der Polizza angegebenen Fläche beträgt.

Eine Kürzung der Ersatzleistung kann auch bei unrichtigen Angaben zur Gebäudeausführung vorgenommen werden.

5. Wohnungswechsel

Ist die verbaute Fläche des neuen Eigenheimes größer als die Fläche des alten Eigenheimes, so muss dies dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden.

Anderenfalls gelten die Bestimmungen des Pkt. 4.

6. Wertanpassung

Die Vereinbarung der laufenden Wertanpassung ist obligatorisch.

Unterversicherungsverzicht und Ausstattungsvariante

31PH0110

1. Versicherungssumme

Die Leistung des Versicherers ist mit der in der Polizza angegebenen Versicherungssumme begrenzt, wobei die Entschädigungsleistung für Antiquitäten (ausgenommen antike Möbel) und Kunstgegenstände mit maximal einem Drittel dieser Versicherungssumme begrenzt ist.

2. Unterversicherung

Die Bestimmungen betreffend Unterversicherung gemäß der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung und der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung gelten nicht.

3. Berechnungsgrundlage für Versicherungssumme und Prämie

Die Berechnungsgrundlage ist die Quadratmeterzahl der Wohnungsnutzfläche, dabei sind alle Wohnräume zu berücksichtigen.

Nicht dazu zählen alle Nebenräume (Keller, Dachboden), die ihrer Ausstattung nach nicht für Wohnzwecke geeignet sind, sowie Treppen und offene Balkone.

4. Unrichtige Quadratmeterzahl

Ist die Nutzfläche der Wohnung größer als die Fläche, die der Berechnung der Versicherungssumme zugrunde liegt, wird die Ersatzleistung in diesem Verhältnis gekürzt.

Diese Bestimmung findet keine Anwendung, sofern die Abweichung nicht mehr als 10 % der in der Polizze angegebenen Fläche beträgt.

Die Bestimmungen des Pkt. 5 bleiben jedoch bestehen.

5. Unrichtige Angabe der Ausstattungsvariante

Ist die tatsächliche Ausstattungsvariante der Wohnung höherwertig als jene, die der Berechnung der Versicherungssumme zugrunde liegt, wird die Ersatzleistung in diesem Verhältnis gekürzt.

Die Bestimmungen des Pkt. 4 bleiben jedoch bestehen.

Die Ausstattungsvarianten werden folgendermaßen eingeteilt:

- Einfach: notwendige Ausstattung; zweckmäßig, einfach und kostengünstig.
- Wohnlich: gediegene Ausstattung; zweckmäßig, gute Qualität der mittleren Preisklasse.
- Gehoben: wertvolle Ausstattung; sehr gute Qualität der gehobenen Preisklasse.

6. Wohnungswechsel

Ist die Nutzfläche der neuen Wohnung größer als die der alten Wohnung, so muss das dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden. Anderenfalls gelten die Bestimmungen des Pkt. 4.

7. Wertanpassung

Die Vereinbarung der laufenden Wertanpassung ist obligatorisch.

Änderung der Begrenzung für Antiquitäten und Kunstgegenstände

31PH0120

Antiquitäten und Kunstgegenstände sind im Rahmen der Versicherungssumme mit maximal der Hälfte dieser Versicherungssumme begrenzt mitversichert. Die diesbezügliche Einschränkung gemäß Pkt. 1 der Besonderen Bedingung Unterversicherungsverzicht und Ausstattungsvariante bzw. der Besonderen Bedingung Unterversicherungsverzicht in der Haushaltversicherung im Rahmen der Eigenheimversicherung ist aufgehoben.

Aufhebung der Begrenzung für Antiquitäten und Kunstgegenstände

31PH0130

Antiquitäten und Kunstgegenstände sind im Rahmen der Versicherungssumme ohne Begrenzung mitversichert. Die diesbezügliche Einschränkung gemäß Pkt. 1 der Besonderen Bedingung Unterversicherungsverzicht und Ausstattungsvariante bzw. der Besonderen Bedingung Unterversicherungsverzicht in der Haushaltversicherung im Rahmen der Eigenheimversicherung ist aufgehoben.

Ärztliche Ordinationsräume in Wohnungen

31PH0140

Mitversichert ist der Inhalt der Ordination einschließlich E-Cards bzw. Krankenscheine der Patienten, der verwendeten Edelmetalle sowie zugehörige Zahlungsmittel und Geldeswerte. Im Falle eines Einbruchdiebstahlschadens gelten die Summengrenzen gemäß der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung.

Der Ausschluss gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Haushaltversicherung (ABH) Artikel 2.2. gilt für die vorgenannten Sachen nicht.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Sachen der Patienten durch einfachen Diebstahl entwendet werden.

Büro in Wohnungen

31PH0150

Mitversichert ist der Inhalt des Büros einschließlich zugehörige Zahlungsmittel und Geldeswerte. Im Falle eines Einbruchdiebstahlschadens gelten die Summengrenzen gemäß der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung. Der Ausschluss gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Haushaltversicherung (ABH) Artikel 2.2. gilt für die vorgenannten Sachen nicht.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Sachen der Klienten oder Kunden durch einfachen Diebstahl entwendet werden.

Alarmanlage gemäß Schutzklasse Privat/Standard

31PH0160

Im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung und der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung gilt vereinbart:

Die versicherte Wohnung ist zur Gänze durch eine Alarmanlage geschützt, die den VSÖ Richtlinien bzw. der OVE Richtlinie R2 Schutzklasse Privat/Standard entspricht.

Für die Anlage liegt nachweislich das einschlägige VSÖ Attest bzw. das Installations-Attest für Alarmanlagen nach der OVE Richtlinie R2 vor und sie wurde nachweislich durch einen befugten Errichter mit Gewerbeschein für die Errichtung von Alarmanlagen errichtet.

Die Anlage kann eine verdrahtete oder Funkanlage sein und

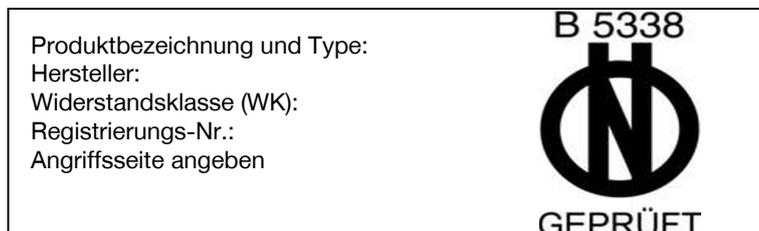
- schützt zur Gänze mindestens die "Außenhaut" rund um die versicherte Wohnung
- hat eine örtliche Alarmierung. Das ist mindestens ein Kombisignalgeber (akustisch und optisch) an der Außenmauer bei der versicherten Wohnung.
- hat einen Wartungsvertrag zur regelmäßigen Prüfung und Wartung

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung.

Einbruchhemmende Tür nach ÖNORM B 5338 bzw. EN 1627-1630

31PH0170

Im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung und der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung gilt vereinbart:



Sämtliche Eingangstüren der versicherten Wohnung sind einbruchhemmende Türen gemäß **ÖNORM B 5338 bzw. EN 1627-1630 mindestens der Widerstandsklasse 3 (RC 3)**.

Sie haben die gezeigte ÖNORM Kennzeichnung mit den jeweiligen Daten im Türfalz;

Damit ist der Sicherheitsstandard der Tür samt Zarge (Rahmen) gewährleistet.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für Haushaltversicherung.

IT Assistance

31PH0181

1. Allgemein

Unter der Tip&Tat Servicenummer 0800 204 44 00 stehen dem Anrufer jederzeit Ansprechpartner zur Verfügung, die Hilfestellungen und Unterstützungen im Bereich der nicht gewerblichen Informationstechnologie anbieten (IT Assistance). Die nachstehenden Serviceleistungen sind von der IT Assistance erfasst:

- IT-Remoteunterstützung
- Unterstützung unterhaltungselektronischer Geräte
- Online-Datensicherung
- Cyber Security
- Anti-Betrug-Assistent

2. Begriffsbestimmungen

2.1. Serviceleistungen

Serviceleistungen sind die in Punkt 5 näher beschriebenen Serviceleistungen des Versicherers im Bereich der nicht gewerblichen Informationstechnologie (IT Assistance).

Dem Versicherungsnehmer steht ein Ansprechpartner zur Verfügung, der Hilfeleistungen und Unterstützungen im privaten IT Bereich anbietet, um gemeinsam Lösungen für Probleme des Alltags im Umgang mit Hard- und Software zu finden und einen sicheren Betrieb der Hard- und Software zu gewährleisten. Der Versicherer kann jedoch keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der IT Assistance für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann. Sollte eine Lösung nicht in angemessener Zeit herstellbar sein, kann der Versicherer einen geeigneten Fachbetrieb empfehlen, der auf Kosten des Versicherungsnehmers allenfalls eine Problemlösung anbieten kann.

Die Bereitstellung der Serviceleistungen erfolgt über eine Telefonhotline, per Internet-Chat oder über eine Remote Sitzung. Die Internet-Chatfunktion ermöglicht eine schriftliche Kommunikation mit qualifizierten Mitarbeitern des Versicherers über das Internet. Sollte eine direkte Interaktion an der Hardware des Versicherungsnehmers notwendig sein, ist es möglich, eine Verbindung zur Hardware des Versicherungsnehmers über das Internet herzustellen (Remote-Sitzung).

2.2. Hardware

Hardware im Sinne dieser Bedingungen bezeichnet Geräte im Eigentum des Versicherungsnehmers, die für den privaten Heim-Bereich entwickelt wurden, wie insbesondere Personal Computer (PC), Laptops, Scanner, Drucker, Tablets, Mobil-Telefone, Netzwerk-Router sowie Unterhaltungselektronik, wie z.B. DVD-Recorder, Digital-Kameras, Spiele-Konsolen und Fernsehgeräte.

2.3. Software

Unter Software werden Standard-Programme und -Anwendungen verstanden, die typischerweise für den Gebrauch im privaten Heim-Bereich erstellt wurden oder für den Betrieb der Hardware notwendig sind.

2.4. Anspruch auf Serviceleistung

Anspruch auf Serviceleistung besteht, wenn der Versicherungsnehmer Hilfestellungen und Unterstützungen im alltäglichen (nicht gewerblichen) Umgang mit Hard- und Software durch Mitarbeiter der IT-Assistance benötigt. Eine einzelne Inanspruchnahme oder eine Serie von Inanspruchnahmen wird als solche betrachtet, wenn ein und dieselbe Ursache zu Grunde liegt. Liegen den Inanspruchnahmen unterschiedliche Ursachen zugrunde, so werden so viele Inanspruchnahmen berücksichtigt, wie diesen unterschiedlichen Ursachen zugrunde liegen.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht an der Risikoadresse laut Police.

4. Datenschutz

Der Versicherer verpflichtet sich, das Datengeheimnis im Sinne des § 15 DSGVO 2018 und die sonstigen für Versicherungsunternehmen geltenden Geheimhaltungsverpflichtungen (z.B. § 121 StGB) zu wahren und wird dafür sorgen, dass auch seine Mitarbeiter auf die Einhaltung dieser Bestimmungen auch für die Zeit nach Beendigung ihrer Dienstverhältnisse verpflichtet werden.

Der Versicherer erklärt rechtsverbindlich, dass er ausreichende Sicherheitsmaßnahmen im Sinne des § 14 DSGVO 2018 ergriffen hat, um zu verhindern, dass alle vom Versicherungsnehmer anvertrauten oder dem Versicherer sonst bekannt gewordenen Daten und Informationen ordnungswidrig verwendet oder Dritten unbefugt zugänglich werden.

Die überlassenen Daten werden ausschließlich zur Erbringung der Serviceleistungen herangezogen. Eine Verwendung der Daten durch den Versicherer für eigene Zwecke ist unzulässig, eine gesonderte Übermittlung findet nicht statt. Zur Erbringung der Serviceleistungen werden ausschließlich gesicherte Verbindungen verwendet. Ein Zugriff auf die im Rahmen der Online-Datensicherung verarbeiteten Daten ist ausschließlich durch den Versicherungsnehmer möglich. Der Versicherungsnehmer nimmt zur Kenntnis, dass die Remote-Sitzungen und die Chatprotokolle aus Gründen der Qualitätssicherung, unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben, aufgezeichnet werden können.

5. Serviceleistungen

5.1. IT-Remoteunterstützung (Hilfe via Telefon, Chat und Remote-Sitzung)

5.1.1 Voraussetzung für die Inanspruchnahme

Der Versicherungsnehmer hat vor dem Remote-Zugriff auf die Hardware geeignete Sicherheitskopien der am Gerät gespeicherten Dateien und Software auf einem separaten externen Datenträger anzufertigen. Für Datenverlust wird keine Haftung übernommen. Da in vielen Fällen zur Erbringung der Serviceleistung die Originalsoftware erforderlich ist, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, diese im Fall der Inanspruchnahme der Serviceleistung bereit zu halten und dafür zu sorgen, dass er über die erforderliche Lizenz des Herstellers verfügt.

5.1.2 Gegenstand der Serviceleistung

Durch diese Serviceleistung hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, sich per Telefon, Internet-Chat oder Remote Sitzung mit einem qualifizierten Mitarbeiter des Versicherers in Verbindung zu setzen, um Hilfestellung und Unterstützung im Umgang mit Hard- und Software, wie z.B. bei der Installation eines Druckers, bei System Updates etc., zu erhalten. Der Mitarbeiter des Versicherers wird versuchen, gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer eine Problemlösung herzustellen.

5.1.3 Anwendungsbereich der Serviceleistung

Die Mitarbeiter des Versicherers sind auf die gängigsten Hard- und Softwareprodukte der neuesten Generation geschult. Der Versicherer kann keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der Erbringung der Serviceleistungen eine Problemlösung erfolgen kann.

5.1.4 Inkludierte Serviceleistungen:

- a) Hilfestellung und Unterstützung beim alltäglichen Umgang mit Hard- und Software
- b) Installation und Deinstallation von Software, Updates oder Service Packs
- c) Beratung zur Performancesteigerung der Hardware
- d) Information zu neuer Hard- und Software
- e) Durchführung von Softwareupdates
- f) Konfiguration des Betriebssystems und von Anwendungen
- g) Allgemeine Beratungstätigkeit zu Hard- und Software
- h) Installation und Konfiguration von neuer Hardware wie Drucker, Scanner, usw.
- i) Hilfestellung bei Softwaredownloads

5.2. Online-Datensicherung

5.2.1 Gegenstand der Serviceleistung

Diese Serviceleistung erlaubt dem Versicherungsnehmer die Einrichtung, Inbetriebnahme und Kontrolle einer Online-Datensicherung mit qualifizierten Mitarbeitern des Versicherers.

5.2.2 Anwendungsbereich der Serviceleistung

- a) Hilfestellung bei der Registrierung für den Online-Zugang zum Datensicherungsprogramm;
- b) Installation der für die Datensicherung notwendigen Software;
- c) Beratung und Erstellung einer Sicherungsstrategie, insbesondere hinsichtlich der zu sichernden Dateien;
- d) Konfiguration der Software für die Ausführung der Online-Datensicherung;
- e) die Online-Datensicherung kann nach Serververfügbarkeit bis zu 10 GB je Vertrag betragen.

5.2.3 Löschung der Datensicherung nach Vertragsende

Im Falle einer Kündigung oder Beendigung des Vertrages werden die gespeicherten Dateien vom Versicherer nach vier (4) Wochen zur Löschung freigegeben. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geeignete Sicherungskopien anzulegen.

5.3. Cyber Security

5.3.1 Gegenstand der Serviceleistung

Im Rahmen der Cyber Security unterstützt der Versicherer den Versicherungsnehmer im Umgang mit den allgemeinen Gefahren des Internetgebrauchs, wie z.B. Cyber-Mobbing und Cyber-Crime.

Bei Cyber-Mobbing handelt es sich z.B. um Verunglimpfungen in sozialen Netzwerken durch andere Teilnehmer. Bei Cyber-Crime handelt es sich insbesondere um Betrug im Internet, wie z.B. das Ausspähen von Passwörtern oder Zugangsdaten ("Phishing") oder Identitätsdiebstahl.

Der Versicherer bietet Begleitung und Unterstützung durch qualifizierte Mitarbeiter bei der Beurteilung, ob ein Cyber-Risiko vorliegt und welche weiteren Schritte durch den Versicherungsnehmer unternommen werden könnten (wie z.B. Löschung von Profilen, Accounts, Daten oder Fotos, Sperrung von Zugängen, Änderung von Passwörtern oder Zugangsdaten etc.).

Sollte die Einleitung rechtlicher Schritte erforderlich sein, organisiert der Versicherer rechtliche Beratung und ist bei der Beschaffung eines Rechtsexperten behilflich. Die rechtliche Beratung ist auf maximal eine Stunde pro Kalenderjahr beschränkt und kann durch einen Rechtsexperten telefonisch, schriftlich oder in seiner Räumlichkeit erfolgen. Die rechtliche Beratung wird zu den üblichen Öffnungs- und Reaktionszeiten des empfohlenen Rechtsexperten erbracht.

5.4. Anti-Betrug-Assistent

5.4.1 Gegenstand der Serviceleistung

Im Rahmen des Anti-Betrug-Assistenten unterstützt der Versicherer den Versicherungsnehmer nach dem Erhalt suspekter E-Mails oder Anrufe oder wenn der Versicherungsnehmer auf eine suspekten Website besucht hat.

Der Versicherer prüft Absender, Websitedaten, Textinhalte, Telefonnummern und der Versicherungsnehmer erhält eine Rückmeldung mit einer Einschätzung ob es sich um ein potenzielles Risiko handelt oder nicht.

6. Allgemeine Haftungsbestimmungen

Der Versicherer übernimmt keine Haftung für Schäden welcher Art auch immer (einschließlich Datenverlust), die durch eine vom Versicherer nicht zu vertretende Fehlbedienung der Hard- oder Software durch den Versicherungsnehmer auftreten.

Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass vor der Inanspruchnahme der Serviceleistungen eine aktuelle Sicherung der Daten durchgeführt wurde. Eine Haftung des Versicherers für Schäden, die durch eine Sicherung der Daten verhindert hätten werden können, ist ausgeschlossen.

Der Versicherer übernimmt keine Garantie, Gewährleistung oder Haftung für die Funktionstüchtigkeit der allenfalls zu installierenden Hard- und Software. Darauf hingewiesen wird, dass der Versicherer keine Software zur Verfügung stellt, anbietet, verkauft oder sonst vertreibt. Der jeweilige Vertrag zum Erwerb einer Software (insbesondere Lizenzvertrag) wird ausschließlich zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Hersteller abgeschlossen.

Daten, die im Rahmen der Online-Datensicherung verwendet oder gesichert wurden, sind ausschließlich dem Versicherungsnehmer zugänglich. Der Versicherer hat keinen Zugriff auf die gesicherten Daten oder die Benutzer- bzw. Zugangsdaten des Versicherungsnehmers. Die sichere Verwahrung der Zugangsdaten für den Zugriff auf die Online Datensicherung liegt in der Verantwortung des Versicherungsnehmers und der Versicherer übernimmt diesbezüglich keinerlei Haftung.

Der Versicherer übernimmt keine Haftung oder Gewährleistung dafür, dass die für die Sicherung vorgesehenen Daten in der Online-Datensicherung zur Verfügung stehen. Es obliegt dem Versicherungsnehmer zu kontrollieren, ob die Online-Datensicherung korrekt durchgeführt wurde. Der Versicherer übernimmt keinerlei Haftung für den durch die unsachgemäße Verwendung der Online-Datensicherung entstehenden Verlust oder die Beschädigung von Daten oder für allfällige Schäden aufgrund von Ursachen, die nicht im Einflussbereich des Versicherers liegen.

7. Allgemeine Voraussetzungen und Einschränkungen für die Erbringung der Serviceleistung

Serviceleistungen, die im Zusammenhang mit einer gewerblichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers stehen, werden nicht erbracht. Für Hard- und Software, die gewerblich genutzt wird, sowie für Server Anwendungen und Server Betriebssysteme ist die Erbringung der Serviceleistungen ausgeschlossen. Die Serviceleistungen werden ausschließlich für gängige Hard- und Software erbracht, die für den privaten Heim-Bereich entwickelt worden ist. Individualsoftwarelösungen, wie z.B. die Erweiterung von Office Produkten, werden nicht unterstützt.

Voraussetzung für die Erbringung der Serviceleistung ist, dass die Bedienungsanleitung der Hard- und Software in deutscher oder englischer Sprache vorhanden oder im Internet abrufbar ist.

Der Versicherer bemüht sich im Rahmen der Erbringung der Serviceleistungen, diese gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer zu lösen. Sollte eine Lösung nicht möglich sein, nennt der Versicherer einen kompetenten Ansprechpartner, der auf Wunsch des Versicherungsnehmers zur Lösung auf Kosten des Versicherungsnehmers herangezogen werden kann. Der Versicherer kann jedoch keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der IT Assistance für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann.

Die Serviceleistungen können vom Versicherungsnehmer bis zu 12 Mal pro Jahr in Anspruch genommen werden. Eine Erbringung der Serviceleistung vor Ort ist nicht möglich.

Die Inanspruchnahme von Serviceleistungen, deren Ursache vor dem Inkrafttreten des Vertrages liegt oder die auf einen Missbrauch oder einen absichtlichen Fehlgebrauch der Hard- und Software oder auf eine wissentliche Nutzung der Hard- und Software für einen Zweck oder auf eine Weise, für den bzw. die die Hard- und Software nicht bestimmt war, ist jedenfalls ausgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass vor der Inanspruchnahme der Serviceleistungen eine aktuelle Sicherung der Daten auf einem separaten externen Datenträger durchgeführt wurde.

Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass er über alle notwendigen Software-Lizenzen verfügt und im Zugriff hat, da diese in vielen Fällen zur Erbringung der Serviceleistung erforderlich sind. Verfügt der Versicherungsnehmer über keine Lizenz, unterstützt der Versicherer den Versicherungsnehmer beim Erwerb der Lizenz vom jeweiligen Software-Hersteller. Die Erbringung von Serviceleistungen betreffend rechtswidrig (ohne Lizenz) erworbener Software ist ausgeschlossen.

8. Anzeigepflicht

Werden im Rahmen der Erbringung der Serviceleistungen strafrechtlich relevante Tatbestände aufgedeckt, können diese vom Versicherer zur Anzeige gebracht werden.

Außenversicherung in Selfstorage Lagern

31PH0190

Versichert sind private Sachen in angemieteten Selfstorage Räumlichkeiten, auch wenn die Dauer über 10 Monate hinaus geht.

Nicht versichert sind

Schmuck, Zahlungsmittel, Antiquitäten, Kunstgegenstände, Pelze und handgeknüpfte Teppiche sowie Glasschäden

Gartenhütten, Gartenlauben, Carports, Pergolen und Einfriedungen

31PP0011

Versichert sind Gartenhütten, Gartenlauben, Carports, Pergolen und Einfriedungen samt Inhalt am Grundstück oder Gartenanteil des Versicherungsnehmers gegen Feuer-, Sturm- und Leitungswasserschäden.

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos Haus- und Grundbesitz (Risikoort laut Polizze), jedoch nur insoweit, als hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung) und das Risiko Privathaftpflicht mitversichert ist, auch auf Schadenersatzverpflichtungen insbesondere aus

- Innehabung, Beaufsichtigung, Beleuchtung, Pflege, Reinhaltung, Versorgung und Verwaltung der versicherten Grundstück oder Gartenanteils einschließlich der in oder auf ihr befindlichen Bauwerke und Einrichtungen wie z.B. Gartenanlagen, Kinderspielflächen und Schwimmbecken. Ein im unmittelbaren räumlichen Zusammenhang mit der versicherten Liegenschaft vorhandener Privatbadestrand ist mitversichert;
- Innehabung oder Verwendung der gesamten technischen Einrichtungen.

Die Pauschalversicherungssumme ist jene aus dem Risiko Privathaftpflicht laut Polizze.

Elektronikversicherung für die Haustechnik in Eigenheimen

67PE0010

1. Versicherte Sachen

Versichert sind

- Gegensprechanlagen;
- Steuer- und Regelgeräte, sowie Motoren für Einfahrten und Tore;
- Steuerungen und Motoren von Markisen, Sonnensegeln und Jalousien;
- Steuer- und Regelungsanlagen für Licht, TV und Sound über Bussysteme;
- Alarmanlagen;
- Pooltechnik (exkl. Zu- und Ableitungsrohre für Schwimmbecken, sowie Ringrohrleitungen);
- Lifte inkl. Treppenlifte;
- Hauswasserver- und Entsorgungsanlagen;
- Pumpen.

2. Versicherungsort

Abweichend zu den AEVB-P gilt:

Die Versicherung gilt an der im Versicherungsvertrag bezeichneten Risikoadresse.

Elektronikversicherung für Elektrogeräte

67PH0010

Versicherte Sachen

Versichert sind alle im Haushalt verwendeten Elektrogeräte, sofern diese für private Zwecke genutzt werden.

Nicht versichert sind

- Personal Computer/Notebooks/Tablet-PCs inklusive dem zugehörigen Betriebssystem und elektronischem Zubehör (Maus, Monitor, Tastatur, Scanner, Drucker, Steck-/Erweiterungskarten, Plotter, USB-Geräte), Netzwerk angebundene Speicher, Wechseldatenträger;
- Spielekonsolen;
- mobile Telekommunikationsgeräte, insbesondere Handheld, PDA, Pocket PC, Smartphone, Mobiltelefon, Funkgerät;
- alle ausschließlich mit Batterie betriebenen Geräte und Armbanduhren;
- elektrische Spielzeuge, insbesondere Modelleisenbahn, -flugzeug, -auto, -boot, Kinderfahrzeug;
- elektrische Musikinstrumente, insbesondere E-Gitarre, E-Keyboards, E-Schlagzeug;
- mobile Navigationssysteme;
- medizinische Geräte;
- Elektroinstallationen, Schalter, Regler, Sicherungen und Leuchtmittel;
- Pumpen, Steuer- und Regelgeräte für Warmwasseranlagen sowie stationäre Heiz- und Klimaanlage;
- Gebäudebestandteile, Photovoltaikanlagen.

Elektronikversicherung für Elektrogeräte, Computer und Spielekonsolen

67PH0020

Versicherte Sachen

- alle im Haushalt verwendeten Elektrogeräte, sofern diese für private Zwecke genutzt werden;
- Personal Computer/Notebooks/Tablet-PCs (ab einer Bildschirmdiagonale von 7 Zoll) bis zu einem Alter von 6 Jahren inklusive dem zugehörigen Betriebssystem und elektronischem Zubehör (Maus, Monitor, Tastatur, Scanner, Drucker, Steck-/Erweiterungskarten, Plotter, USB-Geräte), Netzwerk angebundene Speicher, Wechseldatenträger;
- Spielekonsolen bis zu einem Alter von 6 Jahren.

Nicht versichert sind

- mobile Telekommunikationsgeräte bis zu einer Bildschirmdiagonale von 7 Zoll, insbesondere Handheld, PDA, Pocket PC, Smartphone, Mobiltelefon, Funkgerät;
- alle ausschließlich mit Batterie betriebenen Geräte und Armbanduhren;
- elektrische Spielzeuge, insbesondere Modelleisenbahn, -flugzeug, -auto, -boot, Kinderfahrzeug;
- elektrische Musikinstrumente, insbesondere E-Gitarre, E-Keyboards, E-Schlagzeug;
- mobile Navigationssysteme;
- medizinische Geräte;
- Elektroinstallationen, Schalter, Regler, Sicherungen und Leuchtmittel;
- Pumpen, Steuer- und Regelgeräte für Warmwasseranlagen sowie stationäre Heiz- und Klimaanlage;
- Gebäudebestandteile, Photovoltaikanlagen.

Geltungsbereich:

In Erweiterung zu den AEVB-P Art 4 sind Notebooks und Tablet-PCs (ab einer Bildschirmdiagonale von 7 Zoll) weltweit mitversichert.

Elektronikversicherung für Haustechnik in Wohnungen

67PH0030

Versicherte Sachen

Versichert sind

- Gegensprechanlagen;
- Steuer- und Regelgeräte, sowie Motoren für Einfahrten und Tore;
- Steuerungen und Motoren von Markisen, Sonnensegeln und Jalousien;
- Steuer- und Regelanlagen für Licht, TV und Sound über Bussysteme;
- Alarmanlagen;
- Pooltechnik (exkl. Zu- und Ableitungsrohre für Schwimmbecken, sowie Ringrohrleitungen);
- Hauswasserver- und Entsorgungsanlagen.

Elektronikversicherung für Wallbox

67PH0040

1. Versicherte Sache
Ist die verwendete Wallbox bzw. Wand-Ladestation, sofern diese für Innenräume oder in Carports privat genutzt werden.
2. Versicherungsort
Abweichend zu den AEVB-P gilt:
Die Versicherung gilt an der im Versicherungsvertrag bezeichneten Risikoadresse am gesamten Versicherungsgrundstück.
3. Versicherungsschutz
Abweichend zu den AEVB-P gilt:
Der Versicherungsschutz umfasst auch den einfachen Diebstahl, soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet.

Elektronikversicherung für Photovoltaik-Anlagen

67PP0010

1. Versicherte Sachen
In Erweiterung zu den AEVB-P gelten die in der Police angegebenen Photovoltaik-Anlagen, sofern diese am Versicherungsort betriebsfertig aufgestellt sind, mitversichert.
Als versicherte Anlage gelten Solarmodule (Solargenerator), Laderegler, Wechselrichter, Zubehör (Steckverbinder, Gestelle, Potentialausgleichsschienen, Verkabelung, Zweittarifzähler, u.dgl.), Akkumulatoren, Regeleinheit für Netzeinspeisung, Schaltschrank und Sicherungsanlagen.
2. Versicherte Schäden
Zusätzlich zu den AEVB-P sind Schäden an der versicherten Anlage versichert, wenn diese unvorhergesehen und plötzlich beschädigt oder zerstört wird durch:
 - Wasser, Feuchtigkeit oder Flüssigkeit aller Art;
 - Erdbeben, Erdsenkung, Felssturz, Frost, Hagelschlag, Hochwasser, Lawinen, Schneedruck, Steinschlag, Sturm, Überschwemmungen;
 - Versengen, Verschmieren, Rauch, Ruß, soweit diese Ereignisse durch äußere Einwirkungen entstehen;
 - Wirkung der elektrischen Energie (atmosphärische Elektrizität, Überspannung, Störung in der öffentlichen und/oder eigenen Stromversorgung), sofern daraus folgende Beschädigungen visuell ohne Hilfsmittel erkennbar sind;
 - Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Beraubung, inklusive Vandalismus;
 - Glasbruch.
3. Versicherungsort
Abweichend zu den AEVB-P gilt:
Die Versicherung gilt an der im Versicherungsvertrag bezeichneten Risikoadresse.
4. Entschädigung
Abweichend zu den AEVB-P gilt:
Liegt jedoch der Zeitwert der beschädigten, zerstörten oder in Verlust geratenen Sache niedriger als 50 % der Wiederbeschaffungskosten (Neuwert), wird in jedem Fall höchstens der Zeitwert ersetzt.

Ertragsausfallversicherung für die Photovoltaik-Anlage

67PP0020

Wird die technische Einsatzmöglichkeit von der versicherten Anlage infolge eines versicherten Sachschadens völlig oder teilweise unterbrochen, ersetzt der Versicherer die entstehenden Ertragsausfallkosten innerhalb der vereinbarten Haftungszeit bis zur vereinbarten Tagesentschädigung.

Die Ertragsausfallkosten sind die Einspeisevergütungen, die der Versicherungsnehmer nicht erwirtschaften kann, weil der frühere betriebsfertige Zustand der versicherten Sachen wiederhergestellt oder bei Zerstörung durch gleichartige ersetzt werden muss.

Sollte ein Teilausfall der versicherten Anlage zu einer verminderten Stromproduktion führen, wird diese anteilig zur vereinbarten Tagesentschädigung ersetzt.

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn der Zeitpunkt, von dem an der Anlagenschaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war, innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer liegt.

Haftungszeit: 3 Monate

Maximale Tagesentschädigung:

EUR 2,00 je kWp (in der Zeit vom 01.04. bis 30.09.)

EUR 1,00 je kWp (in der Zeit vom 01.10. bis 31.03.)

Elektronikversicherung für Rasenroboter

67PP0030

1. Versicherte Sachen
Sind alle verwendeten Rasenroboter inkl. Zubehör, sofern diese für private Zwecke genutzt werden.

2. Versicherungsort
Abweichend zu den AEVB-P gilt:
Die Versicherung gilt an der im Versicherungsvertrag bezeichneten Risikoadresse am gesamten Versicherungsgrundstück.
3. Versicherungsschutz
Abweichend zu den AEVB-P gilt:
Der Versicherungsschutz umfasst auch den einfachen Diebstahl, soweit keine andere Versicherung Entschädigung leistet.

Bauwesenversicherung für die Versicherung von Eigenheimen

65P00011

1. Versicherte Sachen
Ergänzend zu Artikel 1 der Allgemeinen Bedingungen der Bauwesenversicherung (BW 2016) sind auch einzubauende Gegenstände, die dauernd und zweckgebunden mit dem Gebäude verbunden bleiben sollen, versichert.
Außer den in Artikel 5 der Allgemeinen Bedingungen der Bauwesenversicherung (BW 2016) genannten Sachen sind von der Versicherung ausgeschlossen:
 - Röntgen- und sonstige medizinisch-technische Einrichtungen, optische Geräte und Laboreinrichtungen;
 - Stromerzeugungsanlagen, Datenverarbeitungs- und sonstige selbständige elektronische Anlagen;
 - maschinelle Einrichtungen für Produktionszwecke;
2. Versicherungssummen
Ergänzend zu Art. 7.1 der Allgemeinen Bedingungen der Bauwesenversicherung (BW 2016) sind bei der Ermittlung des Versicherungswertes zu berücksichtigen:
Kosten für Außenanlagen sowie Regiekosten und Architektengebühren, jedoch ausgenommen der Grundstücks- und Erschließungskosten, der Gebühren für Behördenleistungen, der Maklergebühren, der Bauzinsen und der Geldbeschaffungskosten.
3. Prämie
Die vereinbarte Prämie für die Bauwesenversicherung stellt eine Projektprämie (=Mindestprämie) für eine Bauzeit von 24 Monate dar. Die Projektprämie ist unverzüglich nach Erhalt der Polizza zu entrichten.

Begriffsdefinitionen der ErstRisikoVersicherungssummen

65P00020

Folgende Sachen und Kosten gelten mit der vereinbarten Versicherungssumme als pauschale ErstRisikoVersicherungssumme mitversichert und steht einmal für das Projekt zur Verfügung:

- Art. 1.2.1 Hilfsbauten (z.B. Baugrubenumschließungen), Hangsicherungen, Stütz- und Futtermauern sowie Spezialgründungen;
- Art. 1.2.2 Maßnahmen für die Wasserhaltung;
- Art. 1.2.3.2 Rüstungen, Schalungen und Stützen und dgl.;
- Art. 1.2.4 Baugrund- und Bodenmassen (soweit diese nicht Bestandteil der versicherten Bauleistungen sind);
- Art. 1.2.5 Bauhilfsstoffe;
- Art. 7.1.2.6 Schadenssuchkosten;
- Art. 7.1.2.7 Zusätzliche Aufräumungskosten;
- Art. 7.1.2.9 Kosten für Arbeits- und Eilfrachtzuschläge;

Voraussetzung für die Ersatzpflicht des Versicherers ist, dass die zusätzlichen Kosten im Zusammenhang mit einem unter der Polizza ersatzpflichtigen Schaden an den versicherten Sachen stehen.

Einschluss Erdbeben

65P00030

Abweichend von Art. 5 a) 1. der Allgemeinen Bedingungen für die Bauwesenversicherung (BW 2016) erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Schäden an und Verluste von versicherten Sachen durch Erdbeben.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Versicherungsnehmer (Versicherte) nachweist, dass das Erdbebenrisiko entsprechend den gültigen lokalen Bauvorschriften bei der Planung berücksichtigt wurde und dass die den Berechnungen zugrundeliegenden Abmessungen und Qualitäten für Baustoffe und Baudurchführung eingehalten wurden.

Einschluss des Feuerrisikos

65P00040

Zu Artikel 3 Punkt 2.1. der Allgemeinen Bedingungen für die Bauwesenversicherung wird vereinbart, dass sich der Versicherungsschutz auch auf Schäden oder Verluste der versicherten Sachen (ausgenommen Altbauten) durch Brand, direkter Blitzschlag, Explosion (nicht jedoch durch Sprengstoff), Flugzeugabsturz einschließlich der beim Löschen, Niederreißen oder Aufräumen verursachten Schäden erstreckt.

Wenn für die genannten versicherten Gefahren anderweitige Versicherungen bestehen (z.B. Feuerversicherung), geht diese Versicherung im Schadenfall voran.

Mitversicherung bestehender Altbauten gegen Teil- oder Ganzeinsturz

65P00050

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen auch auf Schäden an den in der Police näher bezeichneten mitversicherten bestehenden Altbauten durch deren Teil- oder Ganzeinsturz.
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemäß Punkt 1 ist jedoch, dass
 - 2.1 diese Schäden sowohl als unmittelbare Folge der Durchführung der versicherten Bauleistung eintreten, als auch für den Versicherungsnehmer (Versicherten) unvorhersehbar sind und
 - 2.2 Teil- oder Ganzeinsturz vorliegt.Teileinsturz liegt dann vor, wenn Gebäudeteile einstürzen und/oder Konstruktionsteile in ihrer Trag- oder Standfestigkeit so beeinträchtigt worden sind, dass sie aus Gründen der Sicherheit abgetragen und ersetzt werden müssen.
3. Sofern nichts anderes vereinbart wird, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen
 - 3.1 Schäden, die nicht als Teil- oder Ganzeinsturz im Sinne der Punkte 1 und 2 anzusehen sind;
 - 3.2 Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz einschließlich der beim Löschen, Niederreißen oder Aufräumen verursachten Schäden;
 - 3.3 Schäden an elektrischen, elektronischen, maschinellen, optischen und sonstigen technischen Einrichtungen (Anlagen). Baugebundene Installationen (z.B. Aufzüge, Klimaanlage), die an den Ort gebunden und ausschließlich für die Funktion des Bauwerkes, nicht aber für die Funktion eines Betriebes oder einer Wohnung notwendig sind, gelten als mitversichert.
 - 3.4 Schäden an Baubestandteilen von künstlerischem Wert sowie an Reklameeinrichtungen.
 - 3.5 Schäden an Sachen, die in den mitversicherten Altbauten untergebracht sind;
 - 3.6 Schadenersatz- oder Regressansprüche aufgrund von Haftpflichtbestimmungen jeglicher Art, insbesondere von Eigentümern, Mietern oder Pächtern der mitversicherten bestehenden Altbauten sowie von dritten Personen; somit auch Ansprüche wegen Wertminderung;
 - 3.7 Kosten der Abwehr unberechtigter Ansprüche gemäß Punkt 3.6.;
 - 3.8 Vermögensschäden jeglicher Art.
4. Der Versicherungsnehmer (Versicherte) ist verpflichtet, den Zustand der mitversicherten bestehenden Altbauten vor Beginn der versicherten Bauarbeiten durch eine Beweissicherung zu dokumentieren. Verletzt der Versicherungsnehmer (Versicherte) diese Obliegenheit, so ist der Versicherer nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen des § 6 (1), (1a) und (2) VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
5. Geltendmachung eines Versicherungsanspruches gemäß Punkt 1 steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Ein solcher Versicherungsanspruch kann vom Versicherungsnehmer an Dritte nicht übertragen werden.
6. Bestehen für die versicherten Sachen anderweitige Versicherungen, gehen diese im Schadenfall voraus. Bieten diese Versicherungen keinen ausreichenden Schutz, so übernimmt der Bauwesenversicherer die darüber hinausgehenden Verpflichtungen im Rahmen des Bauwesen-Versicherungsvertrages.

Extended Maintenance

65P00060

1. Während der Gewährleistungsfrist (lt. ÖNORM) leistet der Versicherer Entschädigung für Schäden an den versicherten Sachen,
 - 1.1 die vom Versicherungsnehmer (Versicherten) durch auszuführende Handlungen oder Gewährleistungsarbeiten (Mängelbhebungen) verursacht werden. Voraussetzung ist, dass die Handlungen oder Arbeiten zur Erfüllung der bauvertraglich vereinbarten Verpflichtungen des Versicherungsnehmers (Versicherten) durchgeführt werden.
 - 1.2 deren Ursache während der versicherten Bauzeit (vor der Übernahme durch den Auftraggeber) auf der Baustelle gesetzt wurde.
2. Sachschäden, die durch Planung und/oder Berechnung und/oder Begutachtung verursacht werden, sind vom Versicherungsschutz gemäß dieser Besonderen Bedingung ausgeschlossen.

Einschluss des Gewässer- und Grundwasserrisikos

65P00070

Die Besondere Vereinbarung gemäß Art. 3.2.2 der Allgemeinen Bedingungen für die Bauwesenversicherung (BW 2016) gilt getroffen. Somit sind Schäden, durch Hochwasser, durch stehende oder fließende Gewässer sowie durch Grundwasser verursacht, versichert.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz

65P00080

Deckungsvoraussetzung ist, dass alle für eine Realisierung des gegenständlichen Projektes am bezeichneten Risikoort üblicherweise erforderlichen Planungsarbeiten, Gutachten und Berechnungen erstellt und geprüft wurden und das weiters die Ergebnisse und empfohlenen Maßnahmen bei der Durchführung der Bauarbeiten auch berücksichtigt werden.

Voraussetzung eines Versicherungsschutzes ist, dass die Durchführung der Bauarbeiten, insbesondere im Hinblick auf Baugrubensicherung, Gründungs- und Fundamentierungsarbeiten, unter Berücksichtigung der Ergebnisse einzuholender Gutachten und entsprechenden Empfehlungen des Statikers/Bodenmechanikers erfolgt und laufend überwacht wird.

Grundsätzlich besteht kein Versicherungsschutz für Handlungen oder Unterlassungen, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden müßte, jedoch in Kauf genommen wurde (bewußtes Zuwiderhandeln gegen Vorschriften z.B. insbesondere im Hinblick auf die Wahl einer zeit- oder kostensparenden Arbeitsweise) oder wenn Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von hergestellten oder gelieferten Sachen oder Arbeiten besteht.

72-Stunden Klausel

65P00130

1. Schäden oder Verluste durch Sturm, Gewitter, Hagel, Schneedruck, Gewässer oder Erdbeben innerhalb von 72 Stunden: Unbeschadet der sonstigen Bestimmungen des Versicherungsvertrages gilt als vereinbart, dass Schäden oder Verluste innerhalb von 72 aufeinanderfolgenden Stunden durch Sturm, Gewitter, Hagel, Schneedruck oder - soweit in der Polizza ausdrücklich mitversichert - Schäden oder Verluste durch Gewässer oder Erdbeben als ein Versicherungsfall gelten.

Der in der Polizza jeweils vereinbarte Selbstbehalt findet nur einmal Anwendung.

Die Bestimmungen der AVB (normale Witterungseinflüsse) sind jedoch dadurch nicht berührt und finden vollinhaltlich Anwendung. Der Beweis für das Vorliegen einer solchen 72-Stunden-Periode obliegt dem Versicherungsnehmer.

Es gilt als vereinbart, dass eine Überschneidung einer oder mehrerer solcher 72-Stunden-Perioden nicht möglich ist.

2. Folgeschäden durch normale Witterungseinflüsse:

In teilweiser Abänderung der AVB bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Folgeschäden an versicherten Sachen durch normale Witterungseinflüsse, die nach einem Versicherungsfall innerhalb von 72 aufeinanderfolgenden Stunden eintreten.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist jedoch, dass alle gemäß den anerkannten Regeln der Technik entsprechenden und notwendigen Vorkehrungen getroffen worden sind, die der Vermeidung solcher Folgeschäden dienen.

Der Beweis für das Vorliegen einer solchen 72-Stunden-Periode obliegt dem Versicherungsnehmer. Es gilt als vereinbart, dass eine Überschneidung einer oder mehrerer solcher 72-Stunden-Perioden nicht möglich ist.

Bergungs-, Wrackbeseitigungs- und Entsorgungskosten

93PT1490

Der Versicherer ersetzt Aufwendungen zur Bergung, Wrackbeseitigung und Entsorgung, soweit diese Maßnahmen auf einen drohenden oder ersatzpflichtigen Schaden zurückzuführen sind, bis zu der in der Polizza vereinbarten Versicherungssumme auf Erstes Risiko.

Voraussetzung ist, dass

- die Aufwendungen zur Bergung des Wasserfahrzeuges des Versicherungsnehmers zur Abwendung oder Minderung des Schadens vorgenommen wurden, wenn der Schaden unmittelbar droht oder eingetreten ist, soweit sie der Versicherungsnehmer den Umständen nach für geboten halten durfte.
- die Aufwendungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bzw. durch die Befolgung behördlicher Anordnungen entstanden sind oder
- auf Weisungen des Versicherers beruhen.

Der Versicherer leistet keinen Ersatz für zusätzliche Aufwendungen zur Verhinderung oder Beseitigung von Umweltschäden, insbesondere der Verunreinigung von Luft, Wasser oder Boden.

Persönliche Effekten

93PT1500

- 1 Gegenstand der Versicherung:
In Ergänzung zu Pkt. 1. der Allgemeinen Bedingungen für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen (ABKW 2016) gelten mitversichert
- 1.1. persönliche Effekten:
persönliche Gebrauchsgegenstände an Bord zur Ausübung des Wassersports, die mit dem Boot nicht fest verbunden sind und auch nicht zur Ausrüstung oder Zubehör des Bootes gehören (wie z.B. Decken, Kleidung, Matratzen und Bettzeug, Wäsche und Geschirr, Sportausrüstungen z.B. Angel-, Taucherausrüstung)
- 1.2. Grundsätzlich nicht versichert sind:
Zahlungsmittel, Dokumente jeder Art, Wertpapiere, Schmuck, Uhren, deren Schmuckwert den Gebrauchswert übersteigt, Pelze, Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, nicht fest eingebaute Fernseh- und Abspielgeräte, Radios, Mobiltelefone, Musikinstrumente, Antiquitäten, Gegenstände mit überwiegenden Kunst- oder Liebhaberwert, Waffen und Munition, Lebens- / Genussmittel sowie genannte Ausschlüsse gemäß der Allgemeinen Bedingungen.
2. Versicherungsgrundlage
Grundlage der Versicherung sind - soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist - die Allgemeinen Bedingungen für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen.
3. Versicherungssumme
Die Versicherungssumme gilt auf Erstes Risiko. Somit wird auf einen Einwand auf Unterversicherung verzichtet, sollte die Versicherungssumme nicht dem Versicherungswert der versicherten Sache entsprechen.
4. Entschädigung
- 4.1. Sofern der Versicherungsnehmer und/oder der Anspruchsberechtigte den Nachweis erbringen kann, dass die zu ersetzenden Sachen nicht älter als 3 Jahre ab Kaufdatum sind, werden dem Anspruchsberechtigten die Gegenstände zum Neuwert ersetzt.
- 4.2. Bei der Entschädigungsleistung wird der in der Police vereinbarte Selbstbehalt nicht angerechnet.

Privathaftpflicht

81PR0010

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere
 - 1.1 als Wohnungsinhaber (nicht aber als Haus- und/oder Grundbesitzer)
 - 1.2 aus der Innehabung und Pflege von Gräbern
 - 1.3 als Arbeitgeber von Hauspersonal
 - 1.4 aus der nicht gewerbsmäßigen Fremdenbeherbergung als Verwahrer wegen Beschädigung, Vernichtung, Verwechslung, Verlust oder Abhandenkommen von am Risikoort eingebrachten Sachen der Besucher, Gäste und Kunden.
Als eingebracht gelten Sachen, die dem Versicherungsnehmer übergeben oder an einen von diesem angewiesenen Ort innerhalb oder außerhalb des Grundstückes gebracht wurden. Insoweit finden die Bestimmungen laut Art 7. Pkt. 5.2. und 10.1. AHVB-P keine Anwendung.
Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Diebstahl oder Raub von Fahrzeugbestandteilen, Fahrzeugzubehör, Fahrzeuginhalt und Fahrzeugladung.
- 1.5 aus der Innehabung und dem Betrieb einer Alarmanlage, Rundfunk- und Fernsehempfangsanlage sowie Telefonanlagen;
- 1.6 aus der Haltung und Verwendung von Auto-, Flug- und Schiffsmodelle, (Elektro)-Fahrrädern, Drohnen, sowie von sonstigen Sportgeräten aller Art, so fern keine behördliche Berechtigung, Typisierung oder ein Führerschein oder sonstiger Befähigungsnachweis erforderlich ist beziehungsweise keine Pflichtversicherungspflicht besteht
- 1.7 aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
- 1.8 aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
- 1.9 aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde, Pferde und sonstige behördlich genehmigungspflichtige Tiere
- 1.10 Abhaltung von privaten Feiern und Veranstaltungen
- 1.11 private Tätigkeiten im Rahmen von Gemeinden, Genossenschaften, Kirchen, Vereinen oder Verbänden so fern hierfür nicht anderweitiger Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung)
2. Die Versicherung erstreckt sich auch auf gleichartige Schadenersatzverpflichtungen
 - 2.1 des mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;
 - 2.2 der in häuslicher Gemeinschaft lebenden minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten.

Diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, solange sie in häuslicher Gemeinschaft leben oder nicht länger als 12 Monate aus dieser abwesend sind und hierfür nicht anderweitiger Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung). Eine ausbildungsbedingte Hauptmeldung an einer anderen Adresse unterbricht die häusliche Gemeinschaft nicht.

- 2.3 von Personen, die für den Versicherungsnehmer aus einem Arbeitsvertrag oder gefälligkeitshalber häusliche Arbeiten verrichten, in dieser Eigenschaft. Ausgeschlossen sind Personenschäden, bei welchen es sich um Arbeitsunfälle im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des Versicherungsnehmers handelt.

Umwelthaftpflicht inklusive Umweltsanierungskostenversicherung (USKV)

81PR0020

A) Umwelthaftpflicht

Die besondere Vereinbarung gemäß Art. 6 AHVB-P für Sachschäden durch Umweltstörung ist getroffen.

B) Umweltsanierungskostenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung (Versicherungsschutz)

- 1.1. Im Rahmen der zu Art. 6 AHVB-P getroffenen besonderen Vereinbarung für Sachschäden durch Umweltstörung und nach Maßgabe der im Art. 6 AHVB-P enthaltenen Bedingungen besteht abweichend von Art. 1, Pkt. 2 AHVB-P, Versicherungsschutz für die Kosten der Sanierung von Umweltschäden, die dem Versicherungsnehmer gemäß den Bestimmungen des Bundes-Umwelthaftungsgesetz (B-UHG, BGBl. I Nr. 55/2009), landesgesetzlicher Regelungen oder anderer gesetzlicher Bestimmungen in Umsetzung der Umwelthaftungsrichtlinie (Richtlinie 2004/35/EG) in der jeweils geltenden Fassung erwachsen (in der Folge kurz "Sanierungsverpflichtungen" genannt). Mitversichert sind auch Regressansprüche des von der Behörde wegen der Sanierung eines Umweltschadens gemäß den oben genannten Bestimmungen, zur Haftung herangezogenen Dritten.
- 1.2. Abweichend von Art. 7, Pkt. 6 AHVB besteht Versicherungsschutz auch für Schäden an geschützten Arten, natürlichen Lebensräumen, an Gewässern und am Boden, soweit diese in Eigentum, Besitz (z.B. Miete, Leasing, Pacht) oder bloßer Innehabung des Versicherungsnehmers oder dessen Angehörigen, stehen und der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen den Schaden nicht grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt haben.

Diese Deckungserweiterung findet bei Sanierungsverpflichtungen an natürlichen Ressourcen außerhalb Österreichs keine Anwendung.

1.3. Abgrenzung zu anderen Versicherungen

- 1.3.1 Versicherungsschutz besteht nur insoweit, als die versicherten Kosten nicht Gegenstand der Deckungserweiterung für Sachschäden durch Umweltstörung (Art. 6 AHVB) sind.

- 1.3.2 Besteht für versicherte Kosten prinzipiell Versicherungsschutz aus einem anderen Versicherungsvertrag, dann wird aus gegenständlichem Vertrag keine Leistung erbracht; dies gilt unabhängig davon, ob aus dem anderen Versicherungsvertrag tatsächlich eine Leistung zu erbringen ist (Subsidiarität).

2. Versicherte Kosten für Sanierungsverpflichtungen

Versicherte Kosten für Sanierungsverpflichtungen (Pkt. 1.1) sind alle Kosten, die zur ordnungsgemäßen und wirksamen Erfüllung von Sanierungsverpflichtungen gesetzlich vorgeschrieben sind (z.B. § 4 Z 12 B-UHG), unabhängig davon,

- ob der Versicherungsnehmer selbst zu sanieren hat oder von einer Behörde oder einem Dritten auf Erstattung von Kosten in Anspruch genommen wird und
- ob der Anspruch auf öffentlich-rechtlicher oder zivilrechtlicher Grundlage geltend gemacht wird.

Wird durch den Versicherungsfall eine bestehende Kontamination von Gewässern und des Bodens erhöht, so werden nur jene Kosten ersetzt, die den für eine Beseitigung der bestehenden Kontamination erforderlichen Betrag übersteigt, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob und wann dieser Betrag ohne den Versicherungsfall aufgewendet worden wäre.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Soweit nichts anderes vereinbart wurde, bezieht sich der Versicherungsschutz auf Sanierungsverpflichtungen an natürlichen Ressourcen in Österreich und den unmittelbar angrenzenden Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie der Schweiz und Liechtenstein, wenn sich der Vorfall in Österreich ereignet hat.

Kein Versicherungsschutz besteht in diesem Zusammenhang für Verpflichtungen, die in der Umwelthaftungsrichtlinie (Richtlinie 2004/35/EG) nicht vorgesehen sind.

4. Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

- 4.1. In Ergänzung zu den Ausschlüssen in den AHVB besteht kein Versicherungsschutz, soweit der Umweltschaden zurückzuführen ist

- 4.1.1 auf einen per Gesetz, Verordnung oder Bescheid erlaubten Eingriff in die natürliche Ressource (etwa aufgrund wasser-, naturschutz-, jagd- oder fischereirechtlicher Bestimmungen) im Rahmen dieser Erlaubnis,

- 4.1.2 auf die Befolgung von behördlichen Aufträgen oder Anordnungen, sofern es sich nicht um Aufträge oder Anordnungen infolge von drohenden oder bereits eingetretenen Umweltschäden handelt,

- 4.1.3 auf eine Emission oder eine Tätigkeit oder jede Art der Verwendung eines Produkts im Verlauf einer Tätigkeit, die nach dem Stand der wissenschaftlichen und technischen Erkenntnisse zum Zeitpunkt, an dem die Emission freigesetzt oder die Tätigkeit ausgeübt wurde, nicht als wahrscheinliche Ursache von Umweltschäden angesehen wurde,

- 4.1.4 auf Schäden aus Planung, Errichtung, Betrieb, Wartung, Reparatur oder Abbruch von unterirdischen Leitungen und Behältnissen ohne Leckkontrolle.

- 4.2. Nicht versichert sind Kosten für Sanierungsverpflichtungen, soweit ein Kostenersatzanspruch gegen die öffentliche Hand besteht. Versichert sind jedoch die Kosten der Durchsetzung von Rückerersatzansprüchen gegen die öffentliche Hand (z.B. gemäß § 8 Abs.3 B-UHG).
- 4.3. Kein Versicherungsschutz besteht für Aufwendungen zur Erhaltung, Reparatur, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Anlagen oder sonstigen Einrichtungen des Versicherungsnehmers, die über die notwendigen Rettungskosten gemäß Art. 5, Pkt. 5 AHVB hinausgehen. Dies gilt auch, wenn die Anlagen oder sonstigen Einrichtungen in Besitz (z.B. Miete, Leasing, Pacht) oder bloßer Innehabung des Versicherungsnehmers oder dessen Angehörigen, Gesellschaftern oder verbundenen Gesellschaften gemäß Art. 7, Pkt. 6.2, Pkt. 6.3 und Pkt. 6.4 AHVB sind.

Für die Deckungserweiterung Umwelthaftpflicht und Umweltsanierungskosten-Versicherung gilt das vereinbarte Sublimit im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

Tätigkeit, Verwahrung, Allmählichkeit, Mietsachschäden, reine Vermögensschäden

81PR0030

Tätigkeiten an beweglichen und unbeweglichen Sachen

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an beweglichen Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit (Beladung, Entladung, Montage, Reinigung, Reparatur, Service, Überprüfung, Wartung etc.) an oder mit ihnen entstehen sowie an jenen Teilen von unbeweglichen Sachen, die unmittelbar Gegenstand der Bearbeitung, Benützung oder sonstigen Tätigkeit sind.
Art. 7, Pkt. 10.2 und 10.3 AHVB finden keine Anwendung.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Tätigkeiten an elektronischen Datenverarbeitungsanlagen, Fracht-, Lager-, Transport-, Kommissions-, Putz- und Waschgut aller Art, sowie Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen. Dieser Ausschluss gilt nicht für Tätigkeiten an Hard- und Softwareprodukten von Kleincomputersystemen (PCs, Drucker, Laptops, Notebooks etc.), Be- und Entladung von Kraft- und Wasserfahrzeugen sowie für Sachen von von Arbeitnehmern, Besuchern und Gästen, die an zugewiesene Orte eingebracht werden.

Verwahrung von beweglichen Sachen

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich abweichend von Art. 7, Pkt. 10.1 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus Beschädigung, Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen aus dem Titel der Verwahrung, und zwar auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Verwahrung von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen, Fracht-, Lager-, Transport-, Kommissions-, Putz- und Waschgut aller Art, sowie Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Verwahrung von Hard- und Softwareprodukten von Kleincomputersystemen (PCs, Drucker, Server, Laptops, Notebooks etc.), sowie für Sachen von Arbeitnehmern, Besuchern und Gästen, die an zugewiesene Orte eingebracht werden.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, im Falle des Verlustes oder Abhandenkommens einer fremden Sache, unverzüglich bei der zuständigen Behörde Anzeige zu erstatten.

Sachschäden durch Allmählichkeit

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich in teilweiser Abänderung von Art. 7, Pkt. 11 AHVB auch auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an Sachen durch allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nichtatmosphärischen Niederschlägen (wie Rauch, Ruß, Staub usw.). Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf Schäden der genannten Art durch ständige Emissionen und Sachschäden durch Umweltstörung.

Mietsachschäden

Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Beschädigung von gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars. Dieser Versicherungsschutz gilt nur für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von 12 Monaten. Die Ausschlussbestimmungen laut Art 7, Punkt 10, finden insoweit keine Anwendung.

Reine Vermögensschäden

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers auch auf reine Vermögensschäden.

Für diese Deckungserweiterungen gilt insgesamt das vereinbarte Sublimit im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

Haus- und Grundbesitz

81PR0040

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos Haus- und Grundbesitz (Risikoort laut Polizze) auch auf Schadenersatzverpflichtungen insbesondere aus

- 1.1. Innehabung, Beaufsichtigung, Beleuchtung, Pflege, Reinhaltung, Versorgung und Verwaltung der versicherten Liegenschaft einschließlich der in oder auf ihr befindlichen Bauwerke und Einrichtungen wie z.B. Gartenanlagen, Kinderspielplätze und Schwimmbecken. Ein im unmittelbaren räumlichen Zusammenhang mit der versicherten Liegenschaft vorhandener Privatbadestrand ist mitversichert;
- 1.2. Innehabung oder Verwendung der gesamten technischen Einrichtungen (wie z.B. Aufzüge, Heizungs- und Klimaanlage, Rauchgasmelder, Sicherheitseinrichtungen etc.) einschließlich des Einsatzes und der Verwendung von Datenverarbeitung (Hard- und Software);
- 1.3. Verleihung oder Vermietung von Geräten und/oder Maschinen;
- 1.4. Veranstaltungen (z.B. Abhaltung von Haus- und Mieterversammlungen etc.);
- 1.5. aus der nicht gewerbsmäßigen Fremdenbeherbergung als Verwahrer wegen Beschädigung, Vernichtung, Verwechslung, Verlust oder Abhandenkommen von am Risikort eingebrachten Sachen der Besucher, Gäste und Kunden.

Als eingebracht gelten Sachen, die dem Versicherungsnehmer übergeben oder an einen von diesem angewiesenen Ort innerhalb oder außerhalb des Grundstückes gebracht wurden. Insoweit finden die Bestimmungen laut Art. 7. Pkt. 5.2. und 10.1. AHVB-P keine Anwendung.

Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Diebstahl oder Raub von Fahrzeugbestandteilen, Fahrzeugzubehör, Fahrzeuginhalt und Fahrzeugladung.

- 1.6. Überflutungsschäden an Sachen aus stehenden und fließenden Gewässern, die durch solche Anlagen, Maßnahmen und Einbringungen des Versicherungsnehmers verursacht werden, für die eine Bewilligung nach dem Wasserrechtsgesetz (BGBl. Nr. 215/1959) in der jeweils geltenden Fassung erforderlich ist. Die Ausschlussbestimmungen laut Art. 7, Pkt.12 AHVB-P finden keine Anwendung.

Für diese Deckungserweiterung gilt im Rahmen der Pauschalversicherungssumme ein fixes Sublimit in Höhe von EUR 150.000,00 als vereinbart.

2. Mitversicherte Personen

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen folgender Personen:

- 2.1. Liegenschaftseigentümer, Hauseigentümer, Hausbesitzer, Hausverwalter und Hausbesorger;
- 2.2. sonstige Personen, die im Auftrag des VN für ihn handeln, sofern diese Tätigkeiten nicht in Ausübung ihres Berufes (ausgenommen Hausgehilfen und Hausangestellte), Betriebes oder Gewerbes erfolgt;
- 2.3. Personen, die infolge Fruchtgenuss oder Insolvenzverwaltung, anstelle des Versicherungsnehmers treten.
- 2.4. Ausgeschlossen sind jedoch Regressverpflichtungen gegenüber Sozialversicherungsträgern wegen Arbeitsunfällen unter gleichgestellten beauftragten Personen gemäß den Punkten 2.1 bis 2.3.

3. Unbebaute Grundstücke

Für unbebaute Grundstücke gilt ergänzend folgendes:

- 3.1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Bau eines Hauses auf diesem Grundstück unverzüglich anzuzeigen. Für die Mitversicherung des Bauherrenrisikos sowie für das Risiko aus der Durchführung von Bauarbeiten in Eigenregie bedarf es einer besonderen Vereinbarung mit dem Versicherer.

Bauherr - Neubau, Sanierung Gesamtbaukostensumme EUR 75.000

81PR0050

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen - einschließlich Ausgleichsverpflichtungen gemäß § 364 b ABGB - des Versicherungsnehmers als Bauherr von eigenen Bauarbeiten (z.B. Abbruch-, Grab-, Bau-, Neubau-, Umbau-, Zubau- oder Reparaturarbeiten aller Art) einschließlich der Durchführung dieser Bauarbeiten in Eigenregie, jedoch nur insoweit, als die Gesamtbaukostensumme für das einzelne Projekt die in der Polizze angeführte Gesamtbaukostensumme nicht übersteigt. Voraussetzung ist, dass die technische Planung, Berechnung, Leitung und Ausführung der Arbeiten einem hierzu behördlich berechtigten Gewerbetreibenden oder Ziviltechniker übertragen werden, sofern diese Arbeiten die gewerberechtl. Befugnisse des Versicherungsnehmers übersteigen.
2. Schäden an Bauwerken jeglicher Art (einschließlich Bestandteilen und Zubehör) durch Erdbeben, Erschütterungen, Hebungen, Senkungen oder Setzungen, die im Zuge der Durchführung eines konkreten Bauvorhabens (entscheidend ist der Gesamtauftrag) eintreten, gelten als ein Versicherungsfall im Sinne des Art. 1, Pkt. 1.2 und Art. 5, Pkt. 1 AHVB-P.
Der Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist.
Schäden dieser Art sind im Rahmen des Versicherungsschutzes gemäß Pkt. 1 nur dann gedeckt, wenn durch diese Ursachen das statische Gefüge des Bauwerkes so beeinträchtigt ist, dass es zu einem Ganz- oder Teileinsturz kommt oder technische Sicherungsmaßnahmen (Pölzungen, Unterfangungen, Versteifungen etc.) aufgrund behördlicher Anordnungen vorgenommen werden müssen. Unter diesen Voraussetzungen bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Verkachelungen, sonstigen Wand- und Deckenverkleidungen, Fenstern und Türen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus
 - 3.1 Schäden, die nach den anerkannten Regeln von Wissenschaft und Technik überhaupt nicht oder nur mit einem wirtschaftlich unvermeidbaren Aufwand vermieden werden können;
 - 3.2 Schäden durch Verstaubungen;

- 4 Baukoordinator
Die fehlende Beauftragung eines Baukoordinators beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht.

Bauherr - Neubau, Sanierung Gesamtbaukostensumme EUR 150.000

81PR0060

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen - einschließlich Ausgleichsverpflichtungen gemäß § 364 b ABGB - des Versicherungsnehmers als Bauherr von eigenen Bauarbeiten (z.B. Abbruch-, Grab-, Bau-, Neubau-, Umbau-, Zubau- oder Reparaturarbeiten aller Art) einschließlich der Durchführung dieser Bauarbeiten in Eigenregie, jedoch nur insoweit, als die Gesamtbaukostensumme für das einzelne Projekt die in der Polizze angeführte Gesamtbaukostensumme nicht übersteigt.
Voraussetzung ist, dass die technische Planung, Berechnung, Leitung und Ausführung der Arbeiten einem hierzu behördlich berechtigten Gewerbetreibenden oder Ziviltechniker übertragen werden, sofern diese Arbeiten die gewerberechtiglichen Befugnisse des Versicherungsnehmers übersteigen.
2. Schäden an Bauwerken jeglicher Art (einschließlich Bestandteilen und Zubehör) durch Erdbeben, Erschütterungen, Hebungen, Senkungen oder Setzungen, die im Zuge der Durchführung eines konkreten Bauvorhaben (entscheidend ist der Gesamtauftrag) eintreten, gelten als ein Versicherungsfall im Sinne des Art. 1, Pkt. 1.2 und Art. 5, Pkt. 1 AHVB-P.
Der Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist.
Schäden dieser Art sind im Rahmen des Versicherungsschutzes gemäß Pkt. 1 nur dann gedeckt, wenn durch diese Ursachen das statische Gefüge des Bauwerkes so beeinträchtigt ist, dass es zu einem Ganz- oder Teileinsturz kommt oder technische Sicherungsmaßnahmen (Pölzungen, Unterfangungen, Versteifungen etc.) aufgrund behördlicher Anordnungen vorgenommen werden müssen. Unter diesen Voraussetzungen bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Verkachelungen, sonstigen Wand- und Deckenverkleidungen, Fenstern und Türen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus
 - 3.1 Schäden, die nach den anerkannten Regeln von Wissenschaft und Technik überhaupt nicht oder nur mit einem wirtschaftlich unvermeidbaren Aufwand vermieden werden können;
 - 3.2 Schäden durch Verstaubungen;
- 4 Baukoordinator
Die fehlende Beauftragung eines Baukoordinators beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht.

Erweitertes Umweltrisiko

81PR0070

Der Versicherungsschutz umfasst, abweichend von Artikel 7, Pkt. 6 auch Sachschäden durch Umweltstörung im Sinne von Art.6 AHVB-P am Erdreich des Versicherungsgrundstückes und an versicherten Gebäudebestandteilen.
Für die Deckungserweiterung gilt das in der Polizze vereinbarte Sublimit im Rahmen der Pauschalversicherungssumme.

Hundehaltung weltweit

81PR0080

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen aus Haltung und Betreuung der in der Polizze angeführten Anzahl an Hunden und umfasst auch Schadenersatzverpflichtungen des jeweiligen Verfügungsberechtigten oder Verwahrers dieses Tieres.
Der Versicherungsschutz umfasst - abweichend von Art. 1 Pkt. 2.1.1. AHVB-P im Rahmen der Polizze - auch Kosten, die dem Versicherungsnehmer durch eine Tollwutuntersuchung der versicherten Tiere entstehen.

Schäden an Müllsammelgefäßen

81PR0090

Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen wegen

1. Beschädigung, Vernichtung, Verlust oder Abhandenkommen von Müllsammelgefäßen und sonstigen auf der versicherten Liegenschaft befindlichen Einrichtungen der öffentlichen Müllabfuhr.
Insoweit aufgrund von Landesgesetzen für die Müllabfuhr Müllsammelgefäße im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, gilt folgendes:
2. Der Versicherungsschutz laut Pkt.1 wird abweichend von Art.1 AHVB-P zur Neuwertbasis bereitgestellt.
Anderweitig bestehende Sachversicherungen gehen diesem Versicherungsschutz vor.

Waldbesitz

81PR0100

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos (Risikoort laut Polizze) auch auf Schadenersatzverpflichtungen insbesondere aus der Innehabung, Pflege und Verwaltung der Waldflächen innerhalb Österreichs bis zu einer Größe von insgesamt 5 ha zur ausschließlich privaten Nutzung.
Eine gewerbliche Nutzung der Waldfläche gilt nicht mitversichert.

Privatstraße auf fremdem Grund

81PR0110

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos (Risikoort laut Polizze) auch auf Schadenersatzverpflichtungen insbesondere aus der

- Innehabung, Beaufsichtigung, Beleuchtung, Pflege, Reinhaltung, Versorgung und Verwaltung der versicherten Privatstraße auf fremdem Grund;
- Innehabung oder Verwendung der gesamten technischen Einrichtungen (wie z.B. Schrankenanlagen und sonstige Sicherheitseinrichtungen etc.)

Jagdhauptpflicht

81PR0120

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers aus Schäden, die aus der Ausübung der Jagd entstehen, jedoch nur insoweit, als hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung).
Dabei ist es gleichgültig, ob die Jagd ausgeübt wird in der Eigenschaft als Eigenjagdberechtigter, Jagdpächter, Jagdveranstalter, Jagdverwalter, Berufsjäger, Jagdaufseher, Förster, Forstbeamter, Jagdschutz- bzw. Forstschutzorgan oder als Jäger.
2. Mitversichert im Rahmen des Pkt.1 sind Schadenersatzverpflichtungen aus
 - Innehabung und Verwendung von Jagdhütten, Hochsitzen, Futterstellen, Fanggeräten und Wildzäunen (ausschließlich für Jagdzwecke); ferner von Hieb-, Stich- oder Schusswaffen als Sportgeräte bzw. für Zwecke der Selbstverteidigung (sofern behördlich erlaubt);
 - Haltung von für die Jagd geeigneten Tieren (nicht jedoch von Wild in Gehegen);
 - Überschreitung der gesetzlichen Erlaubnis zur Tötung herumstreifender Hunde und Katzen.
3. Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht durch Wild verursachte Schäden an Fluren und Kulturen.

Tierhalterhaftpflicht

81PR0130

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen aus Haltung und Betreuung der in der Polizze deklarierten Tierart und umfasst auch Schadenersatzverpflichtungen des jeweiligen Verfügungsberechtigten oder Verwahrers dieser Tiere.

Der Versicherungsschutz umfasst - abweichend von Art 1 Pkt.2.1.1. AHVB-P im Rahmen der Polizze - auch Kosten, die dem Versicherungsnehmer durch eine Tollwutuntersuchung der versicherten Tiere entstehen.

Mietsachschäden Tierhalter

81PR0140

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Schadenersatzverpflichtungen als Tierhalter wegen Schäden an gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars. Dieser Versicherungsschutz gilt nur für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von 12 Monaten.
Art. 7, Pkt. 10.1., 10.2. und 10.3 AHVB-P finden insoweit keine Anwendung.
2. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schadenersatzverpflichtungen aus Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hierfür besonders versichern kann und aus Schäden an Sachen, die durch Abnutzung, Verschleiß oder übermäßiger Beanspruchung, Alterung oder innere Betriebs- oder Bruchschäden an ihnen entstehen. Folgeschäden sind im Rahmen des Vertrages mitversichert.
3. Der Versicherungsschutz laut Pkt. 1 wird in Ansehung anderweitig bestehender Versicherungen (z.B. Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Leitungswasserschaden-versicherungen) nur subsidiär geleistet. Regressansprüche nach § 67 VersVG oder gleichlautenden Bestimmungen gelten im Rahmen dieser Bedingungen mitversichert.

Bootshaftpflicht

81PR0150

1. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen aus Haltung und Verwendung der in der Polizze deklarierten Wasserfahrzeuge - sofern diese Fahrzeuge ausschließlich für Privat- und/oder Sportzwecke Verwendung finden - und umfasst auch Schadenersatzverpflichtungen jener Personen, die mit Willen des Versicherungsnehmers bei der Verwendung tätig sind oder mit seinem Willen mit dem Wasserfahrzeug befördert werden.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung Leistungsfreiheit des Versicherers laut § 6 VersVG zur Folge hat, wird bestimmt, dass der Schiffsführer die zur Führung des versicherten Wasserfahrzeuges behördlich vorgeschriebene Berechtigung besitzt und er sich nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigtem Zustand im Sinne der jeweils geltenden Verkehrsvorschriften befindet.
3. Die Versicherung erstreckt sich abweichend von Art. 7, Punkte 10.1 und 10.2 AHVB-P auch auf Sachen, welche die beförderten Personen an sich tragen oder als Reisegepäck mit sich führen.
4. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus der Teilnahme an Motorbootrennen sowie den dazugehörigen Trainingsläufen.

Bauherr - Neubau, Sanierung Gesamtbaukostensumme EUR 1.000.000

81PR0160

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auch auf Schadenersatzverpflichtungen - einschließlich Ausgleichsverpflichtungen gemäß § 364 b ABGB - des Versicherungsnehmers als Bauherr von eigenen Bauarbeiten (z.B. Abbruch-, Grab-, Bau-, Neubau-, Umbau-, Zubau- oder Reparaturarbeiten aller Art) einschließlich der Durchführung dieser Bauarbeiten in Eigenregie, jedoch nur insoweit, als die Gesamtbaukostensumme für das einzelne Projekt die in der Polizze angeführte Gesamtbaukostensumme nicht übersteigt.
Voraussetzung ist, dass die technische Planung, Berechnung, Leitung und Ausführung der Arbeiten einem hierzu behördlich berechtigten Gewerbetreibenden oder Ziviltechniker übertragen werden, sofern diese Arbeiten die gewerberechtigten Befugnisse des Versicherungsnehmers übersteigen.
2. Schäden an Bauwerken jeglicher Art (einschließlich Bestandteilen und Zubehör) durch Erdbeben, Erschütterungen, Hebungen, Senkungen oder Setzungen, die im Zuge der Durchführung eines konkreten Bauvorhaben (entscheidend ist der Gesamtauftrag) eintreten, gelten als ein Versicherungsfall im Sinne des Art. 1, Pkt. 1.2 und Art. 5, Pkt. 1 AHVB-P.
Der Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist.
Schäden dieser Art sind im Rahmen des Versicherungsschutzes gemäß Pkt. 1 nur dann gedeckt, wenn durch diese Ursachen das statische Gefüge des Bauwerkes so beeinträchtigt ist, dass es zu einem Ganz- oder Teileinsturz kommt oder technische Sicherungsmaßnahmen (Pölzungen, Unterfangungen, Versteifungen etc.) aufgrund behördlicher Anordnungen vorgenommen werden müssen. Unter diesen Voraussetzungen bezieht sich der Versicherungsschutz auch auf Verkachelungen, sonstigen Wand- und Deckenverkleidungen, Fenstern und Türen.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus
 - 3.1 Schäden, die nach den anerkannten Regeln von Wissenschaft und Technik überhaupt nicht oder nur mit einem wirtschaftlich unvermeidbaren Aufwand vermieden werden können;
 - 3.2 Schäden durch Verstaubungen;
- 4 Baukoordinator
Die fehlende Beauftragung eines Baukoordinators beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht.

Unbemannte Luftfahrzeuge - MTOM bis 249g (C0)

81PR0170

Abweichend von Art. 7, Pkt. 5.1 der AHVB-P 2016 gilt der Betrieb von Drohnen, die mit einem Sensor zur Erfassung personenbezogener Daten ausgerüstet sind und die maximal ein Gewicht von 250 Gramm haben und eine Bewegungsenergie von 79 Joule nicht überschreiten als versichert.

Ergänzend zu Art. 7 der AHVB-P 2016 erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf die Verletzung gewerblicher Schutzrechte sowie Urheberrechtsverletzungen. Der Versicherungsschutz ist nur gegeben, wenn die für den Betrieb von Drohnen gültigen gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen eingehalten werden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Drohnen des Versicherungsnehmers (registrierten Betreibers), welche die oben beschriebenen Voraussetzungen erfüllen und die von der Austro Control vergebene Registrierungsnummer tragen.

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens. Gefahren aus einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit stehen nicht unter Versicherungsschutz.

Die Versicherung erstreckt sich auch auf gleichartige Schadenersatzverpflichtungen

- des mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;

- der in häuslicher Gemeinschaft lebenden minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten.

Diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, solange sie in häuslicher Gemeinschaft leben oder nicht länger als 12 Monate aus dieser abwesend sind und hierfür nicht anderweitiger Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung). Eine ausbildungsbedingte Hauptmeldung an einer anderen Adresse unterbricht die häusliche Gemeinschaft nicht.

Unbemannte Luftfahrzeuge - MTOM bis 4kg (C1-C2)

81PR0180

Abweichend von Art. 7, Pkt. 5.1 der AHVB-P 2016 gilt der Betrieb des unbemannten Luftfahrzeuges laut Polizze für die "Kategorie OFFEN" als versichert.

Abweichend von Art. 3 der AHVB-P 2016 bezieht sich der Versicherungsschutz auf in Europa eingetretene Schadenereignisse. Der Begriff Europa ist geographisch zu verstehen und umfasst auch Island, Grönland, Spitzbergen, die Kanarischen Inseln, Madeira, Zypern, die Azoren sowie die asiatischen Gebiete der Türkei und die aktuellen und ehemaligen Mitgliedsstaaten der GUS. Nicht versichert sind Schadenersatzansprüche aus Schäden, die nach außereuropäischem Recht und/oder bei einem außereuropäischen Gerichtsstand klagsweise geltend gemacht werden.

Ergänzend zu Art. 7 der AHVB-P 2016 erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf die Verletzung gewerblicher Schutzrechte sowie Urheberrechtsverletzungen. Der Versicherungsschutz ist nur gegeben, wenn die für den Betrieb von unbemannten Luftfahrzeugen gültigen gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen eingehalten werden.

Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens. Gefahren aus einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit stehen nicht unter Versicherungsschutz.

Die Begriffe "unbemanntes Luftfahrzeug" und "Kategorie offen" sind im Sinne der EU-Verordnung 2019/947 bzw. 2018/1139 auszulegen.

Sondervereinbarung Kündigungsrecht

NLK00011

Sie können diesen Vertrag <Wert aus Variable1> unter Einhaltung einer Frist von <Wert aus Variable2> kündigen.

Vermietete Fahrzeuge

66K00051

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen des Versicherungsnehmers gegen den Mieter aus dem Verlust oder der Beschädigung und aus dem vertragswidrigen Gebrauch des vermieteten Fahrzeuges durch den Mieter. Artikel 17.2.1.1. der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung gelten insoweit als geändert. Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen den Mieter auf Zahlung von Mieten und/oder Konventionalstrafen sind vom Versicherungsschutz aus geschlossen.
2. Soweit das versicherte Fahrzeug nicht im Rahmen des Gewerbebetriebes vermietet ist, besteht Versicherungsschutz gemäß Artikel 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung.

Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete - für nicht bewirtschaftete landwirtschaftliche Flächen bis insgesamt 2 ha

66K00101

Rechtsschutz für nicht bewirtschaftete landwirtschaftliche Flächen bis insgesamt 2 ha für einen Versicherten als Eigentümer, Mieter oder Pächter (Art. 24.1.1.).

Dazu gehören: Äcker, Wiesen, Gemüse-, Obst-, Weinbauflächen, Baumschulgelände, Wald, Heide und Almen, Ödland und unkultivierte Moorflächen; nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind Baugrundstücke.

Kein Versicherungsschutz besteht für die Verpachtung oder Vermietung dieser Flächen.

<Wert aus Variable1>

Selbstbehalt - 10 % mind. 0,35% der VS, entfällt bei Wahl eines vom Versicherer vorgeschlagenen Anwalts

66K00512

Der Versicherungsnehmer trägt - außer in Fällen des Allgemeinen Beratungs-Rechtsschutzes - von den pro Versicherungsfall entstehenden Kosten einen Selbstbehalt von 10 %, mindestens aber 0,35 % der Versicherungssumme. Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer einen vom Versicherer vorgeschlagenen Anwalt wählt. Diese Vereinbarung gilt nur bei der Wahl eines österreichischen Anwalts.

Indexausschluss ohne Einwendung Unterversicherung

66K02011

Trotz des Ausschlusses der Wertanpassung in der Rechtsschutzversicherung wird im Schadenfall keine Unterversicherung eingewendet.

Versicherungspflicht für alle Fahrzeuge zum Stichtag

66K02061

1. Zur Berechnung der Jahresprämie wird der jeweils bestehende Fuhrpark <Wert aus Variable1> herangezogen.
2. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, alle Fahrzeuge des Betriebes - ohne Ausnahme - unter Versicherungsschutz - zu stellen.
3. Fahrzeuge die im Laufe der Versicherungsperiode neu in Betrieb genommen werden, sind vom Zeitpunkt der Inbetriebnahme automatisch mitversichert. Voraussetzung hierfür ist, daß diese auf den Namen des Versicherungsnehmers zugelassen sind. Fahrzeuge die während der Versicherungsperiode aus dem Betrieb ausscheiden, sind vom Zeitpunkt des Ausscheidens nicht mehr versichert.
4. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, spätestens einen Monat nach Beginn einer jeden Versicherungsperiode, dem Versicherer den neuesten Stand der Fahrzeuge bekanntzugeben.

Nebenversicherung

66K02081

Es wird eine Differenzdeckung bei der Generali beantragt. Im Rahmen der Differenzdeckung übernimmt die Generali den über den Deckungsumfang des Vorversicherers hinausgehenden Versicherungsschutz.

Bis zum <Wert aus Variable1> ist nur der übersteigende Deckungsumfang bzw. die Differenzversicherungssumme zur <Wert aus Variable2> versichert.

Der Versicherungsvertrag beim Vorversicherer ist zum Ablauf zu kündigen.

Bis zur Wirksamkeit der Kündigung des bestehenden Vertrages sind eintretende Schäden mit dem Vorversicherer abzuwickeln. Im Ablehnungsfall des Vorversicherers kann sich der Versicherungsnehmer mit dem Ablehnungsschreiben an die Generali wenden.

Gleiches gilt auch bei erfolgter Zahlung durch den Vorversicherer, wenn aus dem Generali-Vertrag eine eventuelle Mehrleistung beansprucht werden kann.

Die Leistung der Differenzdeckung ist durch den beantragten Versicherungsinhalt begrenzt.

Basis Vertrags-Rechtsschutz mit Streitwertgrenze

66K03001

Abweichend von Artikel 23, Pkt. 2.4.3. ARB gilt die in der Polizza im Allgemeinen Vertrags-Rechtsschutz für den Betriebsbereich vereinbarte Streitwertgrenze auch bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen über die unmittelbar dem Betriebszweck dienende kaufmännische und technische Betriebseinrichtung (Basis Vertrags-Rechtsschutz) vereinbart.

Wertanpassung - Rechtsschutz

66K03020

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, eine allenfalls vereinbarte Wertanpassung unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf den Zeitpunkt der nächsten Hauptfälligkeit zu kündigen.

Die Versicherungssumme und die Prämie bleiben dann unverändert.

Tip&Tat HeimAktivPlus

26PE0011

1. Allgemein
Unter der Tip&Tat Servicenummer 0800 204 44 00 im Inland und +43 1 204 44 00 aus dem Ausland stehen dem Anrufer jederzeit Ansprechpartner zur Verfügung, die mit Tip&Tat Hilfe für den Wohnungs- und Eigenheimbereich anbieten.
2. Leistungspaket

2.1. Notfallhilfe

Versichert sind die Kosten einer Erstmaßnahme in einem Notfall, auch wenn keine Ersatzpflicht aus einem Versicherungsvertrag eines Unternehmens der Generali Gruppe besteht.

Die Ersatzleistung ist mit einem Höchstbetrag von EUR 250,00 pro Notfall begrenzt.

Der Notfall muss unmittelbar das Eigenheim des Versicherungsnehmers betreffen.

2.1.1 Ein Notfall ist gegeben, wenn

- a) ein Ereignis eingetreten ist, das eine sofortige Maßnahme erfordert, um einen größeren Folgeschaden an den versicherten Sachen zu verhindern;
- b) Störungen bei Heizung, Wasserversorgung und Wasserentsorgung sowie Energieversorgung eingetreten sind und behoben werden müssen;
- c) Schlösser und Verriegelungen des versicherten Eigenheimes beschädigt oder zerstört sind;
- d) Gebäudeteile (Mauerwerk, Dach, Türen, Fenster, etc.) wegen Beschädigung gegen Eindringen von Witterungsniederschlägen, Sachen oder fremder Personen verschlossen werden müssen;
- e) Schlüssel zu Eingangstüren des versicherten Eigenheimes abhandengekommen sind. In diesem Fall trägt der Versicherer die Kosten für das Aufsperrn bzw. Auswechseln von Schloss und Schlüsseln für die betroffene Tür;
- f) die Schneeräumung des Daches nach Prüfung oder Anordnung einer Behörde zu erfolgen hat, da das statische Gefüge des Eigenheimes durch die Schneelast am Dach gefährdet ist;
- g) Wespen- oder Hornissennester am Eigenheim entfernt werden müssen, wenn diese eine Gefahr für die versicherten Personen darstellen;
- h) ein Befall von Mäusen oder Ratten in Räumen von Eigenheimen, wo nur die versicherten Personen gemäß Punkt 4. Zutritt haben, auftritt und das Gebäude und die Gebäudebestandteile (inkl. Leitungen) der Gefahr einer Beschädigung ausgesetzt sind.
- j) die Entfernung von Bäumen und Sträuchern nach Prüfung oder Anordnung einer Behörde zu erfolgen hat, wenn diese nach einem Sturm-, Hagel- oder Schneedruckschaden im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Sturmversicherung das Eigenheim bzw. die versicherten Sachen gefährden.

2.1.2 Ausgenommen von dieser Notfallhilfe sind

- a) alle weitergehenden Sach- und Folgeschäden, auch an den versicherten Sachen;
- b) bei Miet- oder Eigentumswohnungen Notmaßnahmen an Gebäudeinstallationen oder anderen Gebäudeteilen, die nicht (alleiniges) Eigentum des Versicherungsnehmers sind.
Der Ausschluss gilt nicht, sofern Sachen im Zusammenhang mit Ereignissen im Sinne der Punkte 2.1.1 a)-d) betroffen sind, die ausschließlich die Wohnung des Versicherungsnehmers versorgen bzw. betreffen.
Entstehen in diesem Zusammenhang anderweitig Versicherungsansprüche (Gebäudeversicherung, etc.) so sind diese vom Versicherungsnehmer umgehend zu klären und der Leistungsabteilung eines Unternehmens der Generali Gruppe bekanntzugeben.
- c) Schäden an Elektrogeräten, ohne dass ein Notfall im Sinne von Punkt 2.1.1 a)-d) eingetreten ist.
- d) Notfälle, die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegereignissen, Verfügungen von hoher Hand (staatliche Verfügungen) und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
- e) Notfälle, die vom Versicherungsnehmer vorsätzlich, grob fahrlässig oder im Zusammenhang mit strafbaren Handlungen herbeigeführt wurden.

2.1.3 In allen Notfällen ist folgende Vorgangsweise einzuhalten:

- Der Versicherungsnehmer meldet das Ereignis sofort an Tip&Tat. Bei Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer nach Maßgabe des §6 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- Tip&Tat entsendet Handwerker/Dienstleister mit der Notfallhilfe und garantiert eine Kostenübernahme bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nur übernommen, soweit sie im Rahmen des Versicherungsvertrages ersatzpflichtig sind.
- Tip&Tat meldet das Ereignis unverzüglich an die zuständige Leistungsabteilung der Generali Gruppe zur weiteren Bearbeitung.

2.2. Serviceleistungen nach einem Schadenfall

Folgende weitere Serviceleistungen stehen zur Verfügung:

Nach einem Schadenfall in dem versicherten Eigenheim

- die Organisation eines Hotelzimmers oder einer Ersatzwohnung bei Unbenutzbarkeit;
- die Organisation eines Umzugsdienstes (Spedition etc.) bei Unbenutzbarkeit;
- die Organisation der Rückreise aus dem Ausland bei einem erforderlichen vorzeitigen Reiseabbruch;
- Beschaffung von Dokumenten und Bargeld im Ausland, falls diese in Verlust geraten sind;
- die Organisation einer erforderlichen Bewachung;
- Organisation einer psychologischen Unterstützung nach Einbruchdiebstahl;
- Organisation eines Leihheizgerätes nach Ausfall Heizungsanlage der versicherten Räumlichkeiten während der Heizperiode. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
- Organisation eines Notstromaggregats bei Ausfall der Energieversorgung der versicherten Räumlichkeiten.
Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.

2.3. Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden

Folgende weitere Serviceleistungen stehen zur Verfügung:

- die Organisation einer einmaligen Sicherheitsberatung für das versicherte Eigenheim, durch dafür spezialisierte Unternehmen, Spezialisten oder Behörden. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 500,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
 - die Organisation einer einmaligen feuerpolizeilichen Beratung für das versicherte Eigenheim durch Spezialisten. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
 - die Organisation einer persönlichen Beratung beim kriminalpolizeilichen Beratungsdienst für den Versicherungsnehmer.
 - die Organisation für die einmalige Registrierung von Fahrrädern. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
- 2.3.1 Für Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden ist folgende Vorgangsweise einzuhalten:
- Der Versicherungsnehmer meldet sich bei Tip&Tat.
 - Tip&Tat organisiert die gewünschte Serviceleistung und garantiert die Kostenübernahme für die gewünschte Serviceleistung. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
- 2.3.2 Ausgenommen von den Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden sind
- a) die Abnahme von Neuinstallationen, Behebung von Mängeln oder sonstigen Aus- und Verbesserungen bzw. Aufwertungen;
3. Präventive Serviceleistungen
- Telefonische Beratung bezüglich der Optimierung und Reduktion des Strom- bzw. Energieverbrauchs von Endgeräten bei unterhaltungselektronischen Geräten wie z.B. PCs, Laptops, Smartphone und Tablets
 - Vermittlung geeigneter Dienstleister zur nachhaltigen Entsorgung bei defekten oder veralteten elektronischen Geräten. Als elektronische Geräte gelten Laptops, Smartphones, Tablets, Drucker, Bildschirme und Fernseher. Die Kosten der Entsorgung werden jedoch nicht übernommen.
 - Hilfestellung bei der Löschung der Präsenz des Versicherungsnehmers im Internet von Sozialen Netzwerken, professionellen/wirtschaftlichen Netzwerken, Blogs und E-Mail-Konten.
 - Risiko Analyse bei Umzug
Wenn der Versicherungsnehmer einen Umzug plant oder den Kauf einer Immobilie in Betracht zieht, wird anhand der neuen Adresse analysiert, ob sich das Objekt an einem Standort mit erhöhtem Risiko in Bezug auf Naturkatastrophen befindet.
4. Versicherte Personen
Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und sein(e) in häuslicher Gemeinschaft lebende(r) Ehepartner(in) oder Lebensgefährte(in) und deren minderjährigen Kinder.
5. Örtlicher Geltungsbereich
Die Notfallhilfe und die Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden stehen für das Eigenheim innerhalb Österreichs am Versicherungsort laut Versicherungsvertrag zur Verfügung.
Die Serviceleistungen nach einem Schadenfall stehen auch im Ausland zur Verfügung.
6. Ersatzleistung des Versicherers
Der Anruf bei der Tip&Tat-Nummer steht dem Versicherungsnehmer im Inland kostenlos zur Verfügung.
Die Leistung zur Notfallhilfe und den Serviceleistungen wird nach den Bestimmungen in Punkt 2. geregelt.
Im Falle eines ersatzpflichtigen Sach- bzw. Haftpflichtschadenfalles aus dem Versicherungsvertrag werden die Kosten für die Handwerker oder sonstige kostenpflichtige Dienstleistungen Dritter vom Versicherer im Rahmen der Ersatzleistung übernommen. Diese Ersatzleistung regelt sich nach Umfang und Vertragsgrundlagen der jeweiligen Polizza.
Für die Leistungen aus der Notfallhilfe wird jedoch bis zum Betrag von EUR 250,00 eine im Versicherungsvertrag allenfalls vorhandene Unterversicherung und/oder ein Selbstbehalt nicht angerechnet.
Entstehen dem Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche, gehen diese nach den Bestimmungen des VersVG § 67 auf die Versicherungsunternehmen der Generali Gruppe über.
7. Kündigung
Tip&Tat Aktiv Plus für das Heim kann von beiden Vertragspartnern im Anschluß an einen Leistungsfall aus diesem Paket innerhalb eines Monats gekündigt werden.

Tip&Tat HeimAktivPlus

26PH0011

1. Allgemein
Unter der Tip&Tat Servicenummer 0800 204 44 00 im Inland und +43 1 204 44 00 aus dem Ausland stehen dem Anrufer jederzeit Ansprechpartner zur Verfügung, die mit Tip&Tat Hilfe für den Wohnungs- und Eigenheimbereich anbieten.
2. Leistungspaket
 - 2.1. Notfallhilfe
Versichert sind die Kosten einer Erstmaßnahme in einem Notfall, auch wenn keine Ersatzpflicht aus einem Versicherungsvertrag eines Unternehmens der Generali Gruppe besteht.
Die Ersatzleistung ist mit einem Höchstbetrag von EUR 250,00 pro Notfall begrenzt.
Der Notfall muss unmittelbar die Wohnung des Versicherungsnehmers betreffen.
 - 2.1.1. Ein Notfall ist gegeben, wenn

- a) ein Ereignis eingetreten ist, das eine sofortige Maßnahme erfordert, um einen größeren Folgeschaden an den versicherten Sachen zu verhindern;
- b) Störungen bei Heizung, Wasserversorgung und Wasserentsorgung sowie Energieversorgung eingetreten sind und behoben werden müssen;
- c) Schlösser und Verriegelungen der versicherten Wohnung beschädigt oder zerstört sind;
- d) Gebäudeteile (Mauerwerk, Dach, Türen, Fenster, etc.) wegen Beschädigung gegen Eindringen von Witterungsniederschlägen, Sachen oder fremder Personen verschlossen werden müssen;
- e) Schlüssel zu Eingangstüren der versicherten Wohnung abhandengekommen sind. In diesem Fall trägt der Versicherer die Kosten für das Aufsperrn bzw. Auswechseln von Schloss und Schlüsseln für die betroffene Tür.

2.1.2 Ausgenommen von dieser Notfallhilfe sind

- a) alle weitergehenden Sach- und Folgeschäden, auch an den versicherten Sachen;
- b) bei Miet- oder Eigentumswohnungen Notmaßnahmen an Gebäudeinstallationen oder anderen Gebäudeteilen, die nicht (alleiniges) Eigentum des Versicherungsnehmers sind.
Der Ausschluss gilt nicht, sofern Sachen im Zusammenhang mit Ereignissen im Sinne der Punkte 2.1.1 a)-d) betroffen sind, die ausschließlich die Wohnung des Versicherungsnehmers versorgen bzw. betreffen.
Entstehen in diesem Zusammenhang anderweitig Versicherungsansprüche (Gebäudeversicherung, etc.) so sind diese vom Versicherungsnehmer umgehend zu klären und der Leistungsabteilung eines Unternehmens der Generali Gruppe bekanntzugeben.
- c) Schäden an Elektrogeräten, ohne dass ein Notfall im Sinne von Punkt 2.1.1 a)-d) eingetreten ist.
- d) Notfälle, die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand (staatliche Verfügungen) und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
- e) Notfälle, die vom Versicherungsnehmer vorsätzlich, grob fahrlässig oder im Zusammenhang mit strafbaren Handlungen herbeigeführt wurden.

2.1.3 In allen Notfällen ist folgende Vorgangsweise einzuhalten:

- Der Versicherungsnehmer meldet das Ereignis sofort an Tip&Tat. Bei Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer nach Maßgabe des §6 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- Tip&Tat entsendet Handwerker/Dienstleister mit der Notfallhilfe und garantiert eine Kostenübernahme bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nur übernommen, soweit sie im Rahmen des Versicherungsvertrages ersatzpflichtig sind.
- Tip&Tat meldet das Ereignis unverzüglich an die zuständige Leistungsabteilung der Generali Gruppe zur weiteren Bearbeitung.

2.2. Serviceleistungen nach einem Schadenfall

Folgende weitere Serviceleistungen stehen zur Verfügung:

Nach einem Schadenfall in der versicherten Wohnung

- die Organisation eines Hotelzimmers oder einer Ersatzwohnung bei Unbenutzbarkeit;
- die Organisation eines Umzugsdienstes (Spedition etc.) bei Unbenutzbarkeit;
- die Organisation der Rückreise aus dem Ausland bei einem erforderlichen vorzeitigen Reiseabbruch;
- Beschaffung von Dokumenten und Bargeld im Ausland, falls diese in Verlust geraten sind;
- die Organisation einer erforderlichen Bewachung;
- Organisation einer psychologischen Unterstützung nach Einbruchdiebstahl;
- Organisation eines Leihheizgerätes nach Ausfall Heizungsanlage der versicherten Räumlichkeiten während der Heizperiode. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
- Organisation eines Notstromaggregats bei Ausfall der Energieversorgung der versicherten Räumlichkeiten. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.

2.3. Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden

Folgende weitere Serviceleistungen stehen zur Verfügung:

- die Organisation einer einmaligen Sicherheitsberatung für die versicherte Wohnung, durch dafür spezialisierte Unternehmen, Spezialisten oder Behörden. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
- die Organisation einer einmaligen feuerpolizeilichen Beratung für die versicherte Wohnung durch Spezialisten. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.
- die Organisation einer persönlichen Beratung beim kriminalpolizeilichen Beratungsdienst für den Versicherungsnehmer.
- die Organisation für die einmalige Registrierung von Fahrrädern. Die Kostenübernahme beträgt hierfür bis EUR 250,00. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.

2.3.1 Für Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden ist folgende Vorgangsweise einzuhalten:

- Der Versicherungsnehmer meldet sich bei Tip&Tat.
- Tip&Tat organisiert die gewünschte Serviceleistung und garantiert die Kostenübernahme für die gewünschte Serviceleistung. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen.

2.3.2 Ausgenommen von den Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden sind

- a) die Abnahme von Neuinstallationen, Behebung von Mängeln oder sonstigen Aus- und Verbesserungen bzw. Aufwertungen;

3. Präventive Serviceleistungen

- Telefonische Beratung bezüglich der Optimierung und Reduktion des Strom- bzw. Energieverbrauchs von Endgeräten bei unterhaltungselektronischen Geräten wie z.B. PCs, Laptops, Smartphone und Tablets
 - Vermittlung geeigneter Dienstleister zur nachhaltigen Entsorgung bei defekten oder veralteten elektronischen Geräten. Als elektronische Geräte gelten Laptops, Smartphones, Tablets, Drucker, Bildschirme und Fernseher. Die Kosten der Entsorgung werden jedoch nicht übernommen.
 - Hilfestellung bei der Löschung der Präsenz des Versicherungsnehmers im Internet von Sozialen Netzwerken, professionellen/wirtschaftlichen Netzwerken, Blogs und E-Mail-Konten.
 - Risiko Analyse bei Umzug
Wenn der Versicherungsnehmer einen Umzug plant oder den Kauf einer Immobilie in Betracht zieht, wird anhand der neuen Adresse analysiert, ob sich das Objekt an einem Standort mit erhöhtem Risiko in Bezug auf Naturkatastrophen befindet.
4. Versicherte Personen
Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und sein(e) in häuslicher Gemeinschaft lebende(r) Ehepartner(in) oder Lebensgefährtin(e) und deren minderjährigen Kinder.
 5. Örtlicher Geltungsbereich
Die Notfallhilfe und die Serviceleistungen ohne vorangegangenen Schaden stehen für die versicherte Wohnung innerhalb Österreichs am Versicherungsort laut Versicherungsvertrag zur Verfügung.
Die Serviceleistungen nach einem Schadenfall stehen auch im Ausland zur Verfügung.
 6. Ersatzleistung des Versicherers
Der Anruf bei der Tip&Tat-Nummer steht dem Versicherungsnehmer im Inland kostenlos zur Verfügung.
Die Leistung zur Notfallhilfe und den Serviceleistungen wird nach den Bestimmungen in Punkt 2. geregelt.
Im Falle eines ersatzpflichtigen Sach- bzw. Haftpflichtschadens werden die Kosten für die Handwerker oder sonstige kostenpflichtige Dienstleistungen Dritter vom Versicherer im Rahmen der Ersatzleistung übernommen. Diese Ersatzleistung regelt sich nach Umfang und Vertragsgrundlagen der jeweiligen Police.
Für die Leistungen aus der Notfallhilfe wird jedoch bis zum Betrag von EUR 250,00 eine im Versicherungsvertrag allenfalls vorhandene Unterversicherung und/oder ein Selbstbehalt nicht angerechnet.
Entstehen dem Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche, gehen diese nach den Bestimmungen des VersVG § 67 auf die Versicherungsunternehmen der Generali Gruppe über.
 7. Kündigung
Tip&Tat Aktiv Plus für das Heim kann von beiden Vertragspartnern im Anschluß an einen Leistungsfall aus diesem Paket innerhalb eines Monats gekündigt werden.

Wertanpassung: Die Versicherungssummen und Prämien erhöhen oder vermindern sich jeweils um den Prozentsatz, der den Schwankungen des Verbraucherpreisindex entspricht.

UVKU0122

1. Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht oder vermindert, der den Schwankungen des von Statistik Austria monatlich verlautbarten und in der Police angeführten Index der Verbraucherpreise entspricht. Im gleichen Ausmaß wird die Prämie erhöht oder vermindert.
Die Änderung erfolgt jeweils zur Prämienhauptfälligkeit eines jeden Jahres. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Änderung wird der von Statistik Austria jeweils letztmals vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte endgültige Wert des in der Police angeführten Index der Verbraucherpreise herangezogen. Es ist daher jener Indexwert maßgeblich, der drei Monate vor der Prämienhauptfälligkeit Gültigkeit hatte.
Wird der genannte Index nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seiner Stelle von der Statistik Austria veröffentlichte Index heranzuziehen.
2. Sie werden von der Änderung der Versicherungssummen und der Prämie verständigt.
3. Ungeachtet dieser Vereinbarung bleiben die in den vereinbarten Vertragsgrundlagen (Allgemeine, Ergänzende und Besondere Bedingungen) angeführten Höchstbeträge jedenfalls unverändert.
4. Diese Vereinbarung kann, unbeschadet des Fortbestandes der sonstigen Vertragsbestimmungen, für sich allein jeweils zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

Werterhöhung: Die Erhöhung der Versicherungssummen und Prämien erfolgt jährlich nach dem Werterhöhungsindex (mindestens um 4%).

UVKU0132

5. Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht, der der Erhöhung des in der Police angeführten Werterhöhungsindex entspricht, mindestens jedoch um 4 % jährlich.
Mit dem Werterhöhungsindex der Generali Versicherung AG werden die Steigerung des Einkommens und des

Lebensstandards im Laufe des Lebens der versicherten Person berücksichtigt und durch einen entsprechend erhöhten Versicherungsschutz abgesichert.

6. Beträgt die Erhöhung des von Statistik Austria monatlich verlautbarten Index der Verbraucherpreise bzw. des an seine Stelle getretenen Index mehr als 4%, so werden die Versicherungssummen um diesen höheren Prozentsatz erhöht.
Die Erhöhung erfolgt jeweils zur Prämienhauptfälligkeit eines jeden Jahres. Für die Berechnung des Prozentsatzes der Werterhöhung nach dem Index der Verbraucherpreise wird der von Statistik Austria jeweils letztmals vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte endgültige Index der Verbraucherpreise herangezogen. Es ist daher jener Indexwert maßgeblich, der drei Monate vor der Prämienhauptfälligkeit Gültigkeit hatte.
Wird der genannte Index der Verbraucherpreise nicht mehr veröffentlicht, so ist der an seine Stelle getretene Index heranzuziehen.
7. Die Erhöhung der Versicherungssummen und der Prämie werden Ihnen bestätigt.
Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
8. Ungeachtet dieser Vereinbarung bleiben die in den vereinbarten Vertragsgrundlagen (Allgemeine, Ergänzende und Besondere Bedingungen) angeführten Höchstbeträge jedenfalls unverändert.
9. Diese Vereinbarung kann, unbeschadet des Fortbestandes der sonstigen Vertragsbestimmungen, für sich allein jeweils zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

Baustelle mit Weg

UVKU0273

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf solche Unfälle, die die versicherten Personen beim Hausbau im Auftrag des Versicherungsnehmers erleiden.

In den Versicherungsschutz eingeschlossen sind Unfälle auf dem direkten Weg von der Wohnung der versicherten Person zu dieser Tätigkeit und umgekehrt.

Unfälle während einer Unterbrechung des Weges sind ausgeschlossen, es sei denn, dass die Unterbrechung durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst wurde.

Hinweis zur Leistungserledigung:

Die Leistungserledigung erfolgt in Österreich. Unterlagen müssen in deutscher oder englischer Sprache zur Verfügung gestellt werden. Übersetzungskosten werden vom Versicherer nicht übernommen.

Die Feststellung der Leistungshöhe im Falle der dauernden Invalidität erfolgt für Personen außerhalb Österreichs anhand der übermittelten medizinischen Berichte.

Ist die Feststellung der Höhe der dauernden Invalidität trotz dieser Berichte nicht möglich, erfolgt die Untersuchung zur Feststellung der Leistungshöhe jedenfalls nur in Österreich - etwa anfallende Reisespesen werden vom Versicherer nicht übernommen.

Baustelle ohne Weg

UVKU0283

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf solche Unfälle, die die versicherten Personen beim Hausbau im Auftrag des Versicherungsnehmers erleiden.

Unfälle auf dem Wege von der Wohnung der versicherten Person zu dieser Tätigkeit oder umgekehrt sind in den Versicherungsschutz nicht eingeschlossen.

Hinweis zur Leistungserledigung:

Die Leistungserledigung erfolgt in Österreich. Unterlagen müssen in deutscher oder englischer Sprache zur Verfügung gestellt werden. Übersetzungskosten werden vom Versicherer nicht übernommen.

Die Feststellung der Leistungshöhe im Falle der dauernden Invalidität erfolgt für Personen außerhalb Österreichs anhand der übermittelten medizinischen Berichte.

Ist die Feststellung der Höhe der dauernden Invalidität trotz dieser Berichte nicht möglich, erfolgt die Untersuchung zur Feststellung der Leistungshöhe jedenfalls nur in Österreich - etwa anfallende Reisespesen werden vom Versicherer nicht übernommen.

Freizeitplus: Bei Freizeitunfällen im Sinne der Sozialversicherungs-Gesetze werden die für den Fall Unfallkapital und/oder Unfalltod vereinbarten Versicherungssummen verdoppelt.

UVKU1011

1. Die für „Unfallkapital“ und „Unfalltod“ vereinbarten Versicherungssummen erhöhen sich wie folgt:
 - 1.1 auf das Doppelte, wenn die versicherte Person zum Unfallszeitpunkt einen der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Beruf ausübt und einen Unfall erleidet, der nicht als Arbeitsunfall oder diesem gleichgestellter Unfall im Sinne der Sozialversicherung gilt (Freizeitunfall).
 - 1.2 auf das 1,8-fache, wenn die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt keinen der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Beruf ausübt.
2. Unfälle bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung gelten jedenfalls als Arbeitsunfälle gemäß Pkt. 1.1. Entgeltlichkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mehr als einen bloßen Spesenersatz erhält. Unfälle bei einer unentgeltlichen Tätigkeit im Rahmen freiwilliger Hilfsdienste (Rettung, Freiwillige Feuerwehr, Lawinenkommission) gelten als Freizeitunfälle.

Freizeitplus: Bei Freizeitunfällen im Sinne der Sozialversicherungs-Gesetze werden die für den Fall Unfallkapital (bei Dauernder Invalidität ab 20%) und/oder Unfalltod vereinbarten Versicherungssummen verdoppelt.

UVKU1021

1. Die für „Unfallkapital“ und „Unfalltod“ vereinbarten Versicherungssummen erhöhen sich wie folgt:
 - 1.1 auf das Doppelte, wenn die versicherte Person zum Unfallszeitpunkt einen der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Beruf ausübt und einen Unfall erleidet, der nicht als Arbeitsunfall oder diesem gleichgestellter Unfall im Sinne der Sozialversicherung gilt (Freizeitunfall);
 - 1.2 auf das 1,8-fache, wenn die versicherte Person zum Unfallszeitpunkt keinen der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Beruf ausübt.
2.
 - 2.1 Eine Erhöhung der Versicherungssummen für „Unfallkapital“ erfolgt nur für Invaliditätsgrade ab 20 %.
 - 2.2 Unfälle bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung gelten jedenfalls als Arbeitsunfälle gemäß Pkt. 1.1 Entgeltlichkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mehr als einen bloßen Spesenersatz erhält. Unfälle bei einer unentgeltlichen Tätigkeit im Rahmen freiwilliger Hilfsdienste (Rettung, Freiwillige Feuerwehr, Lawinenkommission) gelten als Freizeitunfälle.

HelferPlus zur Unfallversicherung

UVKU2096

1. Die folgenden Bestimmungen gelten, wenn die versicherte Person anlässlich ihrer nicht berufsmäßigen Betätigung als ehrenamtliches Mitglied von freiwilligen Feuer- oder Wasserwehren, der Bergrettung/Wasserrettung oder freiwilliger Sanitätsdienste (z.B. Rotes Kreuz, Arbeitersamariterbund) einen Unfall erleidet. Unfälle, die der Versicherungsnehmer ab dem Zeitpunkt seiner nachgewiesenen Alarmierung auf dem direkten Weg zum Sammel- bzw. Einsatzort erleidet, sind ebenfalls versichert. Als nicht berufsmäßige Betätigung gilt auch die Teilnahme an Veranstaltungen (z.B. offizielle Festveranstaltungen, Vereinsversammlungen) der eigenen oben genannten freiwilligen Organisation sowie im Auftrag derselben verrichtete Tätigkeiten (z.B. Schulung, Delegation). Unfälle auf dem Weg zum Ort der Veranstaltung bzw. der zu verrichtenden Tätigkeit sind nicht versichert. Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.1. AUVB 2020 gelten Unfälle der versicherten Person als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges anlässlich ihrer nicht berufsmäßigen Betätigung als ehrenamtliches Mitglied der oben genannten Organisationen als versichert.
2. Als Unfall gelten auch:
 - a. körperliche Schädigungen, die nachweisbar als Folge von Rauch, Gasen und Dämpfen eintreten;
 - b. Erkältungskrankheiten infolge Durchnässung, die nachweisbar innerhalb einer Frist von 8 Tagen, vom Einsatztag an gerechnet, auftreten und als solche ärztlich festgestellt sind;
3. Die für "Genesungsgeld" vereinbarte Versicherungssumme wird verdoppelt.

4. Ist auch die Besondere Bedingung UVKU4055 vereinbart, so gilt der darin beschriebene Versicherungsschutz auch für die nicht berufsmäßige Betätigung der versicherten Person gemäß Punkt 1.

5. Wird der Versicherungsnehmer anlässlich seiner nicht beruflichen Tätigkeit gemäß Punkt 1 aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles vorübergehend vollständig arbeitsunfähig, so ist er ab dem 43. Tage der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens für 2 Jahre, von der Prämienzahlung befreit. Die Prämienbefreiung endet jedenfalls, wenn feststeht, dass eine dauernde Arbeitsunfähigkeit gegeben ist bzw. sobald ein Pensionsanspruch (Berufs-, (Erwerbs)unfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) besteht.

Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge objektiv nachweisbarer Krankheit, Körperverletzung (Unfall) oder Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte vollständig außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere, in Hinblick auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei Personen, die den Haushalt für die eigene Familie führen, gilt diese Tätigkeit ebenfalls als Beruf bzw. Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Vereinbarung.

Es besteht kein Anspruch auf Prämienbefreiung, wenn sich der Versicherungsnehmer die zur Arbeitsunfähigkeit führende Krankheit oder die Körperschädigung freiwillig zugezogen hat oder diese durch eigenes grobes Verschulden oder infolge von Vergehen oder Verbrechen des Versicherungsnehmers entstanden ist.

Ferner besteht kein Anspruch auf Prämienbefreiung, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit aktiven Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Ereignissen entstanden ist.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb einer Woche nach Ablauf der 42tägigen Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses des behandelnden Arztes nachzuweisen. Das Zeugnis hat den Vor- und Zunamen, die Adresse, das Geburtsdatum der behandelten Person, die Art der Erkrankung oder Körperverletzung, den Tag, von dem an ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit besteht und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu enthalten.

Der Versicherer ist berechtigt, weitere Nachweise über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit zu verlangen. Der Versicherer ist dabei auch berechtigt, auf seine Kosten eine ärztliche Untersuchung des Versicherungsnehmers durch einen von ihm genannten Arzt zu verlangen.

Verweigert der Versicherungsnehmer die Vorlage der ärztlichen Zeugnisse oder die ärztliche Untersuchung, so erlischt der Anspruch auf Prämienbefreiung rückwirkend mit dem Ende jenes Zeitraumes, für den die Arbeitsunfähigkeit entsprechend nachgewiesen wurde.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb einer Woche nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ein Zeugnis des behandelnden Arztes vorzulegen, aus dem die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit hervorgeht. Falls ein Pensionsanspruch besteht, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies unverzüglich zu melden. Wird diese Meldung unterlassen, erlischt der Anspruch auf Prämienbefreiung rückwirkend mit dem Ende jenes Zeitraumes, für den die Arbeitsunfähigkeit entsprechend nachgewiesen wurde.

HelferPlus zur Unfallversicherung

UVKU2097

1. Die folgenden Bestimmungen gelten, wenn die versicherte Person anlässlich ihrer nicht berufsmäßigen Betätigung als ehrenamtliches Mitglied von freiwilligen Feuer- oder Wasserwehren, der Bergrettung/Wasserrettung oder freiwilliger Sanitätsdienste (z.B. Rotes Kreuz, Arbeitersamariterbund) einen Unfall erleidet.

Unfälle, die der Versicherungsnehmer ab dem Zeitpunkt seiner nachgewiesenen Alarmierung auf dem direkten Weg zum Sammel- bzw. Einsatzort erleidet, sind ebenfalls versichert.

Als nicht berufsmäßige Betätigung gilt auch die Teilnahme an Veranstaltungen (z.B. offizielle Festveranstaltungen, Vereinsversammlungen) der eigenen oben genannten freiwilligen Organisation sowie im Auftrag derselben verrichtete Tätigkeiten (z.B. Schulung, Delegierung). Unfälle auf dem Weg zum Ort der Veranstaltung bzw. der zu verrichtenden Tätigkeit sind nicht versichert.

Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.1. AUVB 2020 gelten Unfälle der versicherten Person als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges anlässlich ihrer nicht berufsmäßigen Betätigung als ehrenamtliches Mitglied der oben genannten Organisationen als versichert.

2. Als Unfall gelten auch:

- körperliche Schädigungen, die nachweisbar als Folge von Rauch, Gasen und Dämpfen eintreten;
- Erkältungskrankheiten infolge Durchnässung, die nachweisbar innerhalb einer Frist von 8 Tagen, vom Einsatzzuge an gerechnet, auftreten und als solche ärztlich festgestellt sind;

3. Wird der Versicherungsnehmer anlässlich seiner nicht beruflichen Tätigkeit gemäß Punkt 1 aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles vorübergehend vollständig arbeitsunfähig, so ist er ab dem 43. Tage der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens für 2 Jahre, von der Prämienzahlung befreit. Die Prämienbefreiung endet jedenfalls, wenn feststeht, dass eine dauernde Arbeitsunfähigkeit gegeben ist bzw. sobald ein Pensionsanspruch (Berufs-, (Erwerbs)unfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) besteht.

Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge objektiv nachweisbarer Krankheit, Körperverletzung (Unfall) oder Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte vollständig außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere, in Hinblick auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei Personen, die den Haushalt für die eigene Familie führen, gilt diese Tätigkeit ebenfalls als Beruf bzw. Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Vereinbarung. Es besteht kein Anspruch auf Prämienbefreiung, wenn sich der Versicherungsnehmer die zur Arbeitsunfähigkeit führende Krankheit oder die Körperschädigung freiwillig zugezogen hat oder diese durch eigenes grobes Verschulden oder infolge von Vergehen oder Verbrechen des Versicherungsnehmers entstanden ist. Ferner besteht kein Anspruch auf Prämienbefreiung, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit aktiven Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Ereignissen entstanden ist.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb einer Woche nach Ablauf der 42tägigen Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses des behandelnden Arztes nachzuweisen. Das Zeugnis hat den Vor- und Zunamen, die Adresse, das Geburtsdatum der behandelten Person, die Art der Erkrankung oder Körperverletzung, den Tag, von dem an ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit besteht und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu enthalten. Der Versicherer ist dabei auch berechtigt, weitere Nachweise über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit zu verlangen. Der Versicherer ist dabei auch berechtigt, auf seine Kosten eine ärztliche Untersuchung des Versicherungsnehmers durch einen von ihm genannten Arzt zu verlangen. Verweigert der Versicherungsnehmer die Vorlage der ärztlichen Zeugnisse oder die ärztliche Untersuchung, so erlischt der Anspruch auf Prämienbefreiung rückwirkend mit dem Ende jenes Zeitraumes, für den die Arbeitsunfähigkeit entsprechend nachgewiesen wurde.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb einer Woche nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ein Zeugnis des behandelnden Arztes vorzulegen, aus dem die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit hervorgeht. Falls ein Pensionsanspruch besteht, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies unverzüglich zu melden. Wird diese Meldung unterlassen, erlischt der Anspruch auf Prämienbefreiung rückwirkend mit dem Ende jenes Zeitraumes, für den die Arbeitsunfähigkeit entsprechend nachgewiesen wurde.

Kostenersatz für Zahnersatz

UVKU2301

In Abänderung von Punkt 7 der Besonderen Bedingung zu Unfallassistance und Unfallkosten (UVPU0015) werden Kosten für Zahnersatz bis zu 70 % (statt bis zu 30 %) der für "Unfallassistance und Unfallkosten" vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder versichert sind, werden Kosten für Zahnersatz bis zu 100 % der für "Unfallassistance und Unfallkosten" vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Kostenersatz für Unfälle außerhalb Österreichs

UVKU2311

Ist ein Unfall außerhalb Österreichs eingetreten, steht die für "Unfallassistance und Unfallkosten" vereinbarte Versicherungssumme in doppelter Höhe zur Verfügung.

Kostenersatz für Zahnersatz

UVKU2321

In Abänderung von Punkt 1 der Besonderen Bedingung zu Behandlungskosten (UVCU0015) werden Kosten für Zahnersatz bis zu 70 % (statt bis zu 30 %) der für "Behandlungskosten" vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder versichert sind, werden Kosten für Zahnersatz bis zu 100 % der für "Behandlungskosten" vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Kostenersatz für Unfälle außerhalb Österreichs

UVKU2331

Ist ein Unfall außerhalb Österreichs eingetreten, stehen die für "Berge- und Transportkosten" und "Behandlungskosten" vereinbarten Versicherungssummen in doppelter Höhe zur Verfügung.

Geänderte Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe) - Hand

UVKU4003

1. Für die Bemessung der dauernden Invalidität gelten abweichend von Artikel 3, Punkt 3 EUVBP 2020 für die folgenden Körperteile geänderte Bewertungsgrundlagen:

Vollständiger Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit einer Hand	70 %
eines Daumens	50 %
eines Zeigefingers	30 %
eines Mittelfingers	30 %
eines Ringfingers	20 %
eines Kleinfingers	20 %
Höchstwert aller Finger einer Hand	70 %

2. Für die Leistungsarten "Zusatzkapital" und "Unfallrente" gilt für die Bemessung des Invaliditätsgrades Artikel 3, Punkt 3 EUVBP 2020 unverändert.

Geänderte Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe) - Exklusiv

UVKU4015

1. Für die Bemessung der dauernden Invalidität gelten abweichend von Artikel 3, Punkt 3 EUVBP 2020 für die folgenden Körperteile geänderte Bewertungsgrundlagen:

Vollständiger Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit der Sehkraft eines Auges	60 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	100 %
des Gehörs beider Ohren (vollständige Taubheit)	100 %
des Gehörs eines Ohres	40 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	60%
eines Armes oder einer Hand	100 %
eines Daumens	80 %
eines Zeigefingers	60 %
eines Mittelfingers	60 %
eines Ringfingers	60 %
eines Kleinfingers	40 %
Höchstwert für alle Finger auf einer Hand	100 %

Die geänderten Bewertungsgrundlagen kommen nur dann zur Anwendung, wenn die Gesundheitsschädigung unmittelbar Einfluss bzw. Auswirkungen auf die Möglichkeit der Ausübung der im Antrag genannten beruflichen Tätigkeit hat.

2. Für die Leistungsarten "Zusatzkapital" und "Unfallrente" gilt für die Bemessung des Invaliditätsgrades Artikel 3, Punkt 3 EUVBP 2020 unverändert.

Geänderte Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe) - Exklusiv

UVKU4016

1. Für die Bemessung der dauernden Invalidität gelten abweichend von Artikel 2, Punkt 3 EUVBC 2020 für die folgenden Körperteile geänderte Bewertungsgrundlagen:

Vollständiger Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit der Sehkraft eines Auges	60 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	100 %
des Gehörs beider Ohren (vollständige Taubheit)	100 %
des Gehörs eines Ohres	40 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	60 %
eines Armes oder einer Hand	100 %
eines Daumens	80 %
eines Zeigefingers	60 %
eines Mittelfingers	60 %
eines Ringfingers	60 %
eines Kleinfingers	40 %
Höchstwert für alle Finger auf einer Hand	100 %

Die geänderten Bewertungsgrundlagen kommen nur dann zur Anwendung, wenn die Gesundheitsschädigung unmittelbar Einfluss bzw. Auswirkungen auf die Möglichkeit der Ausübung der im Antrag genannten beruflichen Tätigkeit hat.

2. Für die Leistungsart "Unfallrente" gilt für die Bemessung des Invaliditätsgrades Artikel 2, Punkt 3 EUVBC 2020 unverändert.

Geänderte Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe) - Spezial

UVKU4023

1. Für die Bemessung der dauernden Invalidität gelten abweichend von Artikel 3, Punkt 3 EUVBP 2020 für die folgenden Körperteile geänderte Bewertungsgrundlagen:

Vollständiger Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit eines Armes oder einer Hand	100 %
eines Daumens-, Zeige-, Mittel oder Ringfingers	100 %
eines kleinen Fingers	50 %
eines Beines oder eines Fußes	100 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
der Sehkraft eines Auges	100 %
des Gehörs beider Ohren	100 %
des Gehörs eines Ohren	40 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	60 %
des Geruchssinnes	10 %
des Geschmacksinnes	5 %
der Stimme	100 %

Die geänderten Bewertungsgrundlagen kommen nur dann zur Anwendung, wenn die Gesundheitsschädigung unmittelbar Einfluss bzw. Auswirkungen auf die Möglichkeit der Ausübung der im Antrag genannten beruflichen Tätigkeit hat.

2. Für die Leistungsarten "Zusatzkapital" und "Unfallrente" gilt für die Bemessung des Invaliditätsgrades Artikel 3, Punkt 3 EUVBP 2020 unverändert.

Erweiterung des Versicherungsschutzes auf Infektionsschäden und auf Unfälle mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko im Rahmen der beruflichen Tätigkeit oder Arbeitsunfällen gleichgestellten Unfällen

UVKU4055

1. In Ergänzung von Artikel 1, Punkt 2 EUVBP 2020 sind alle bei Ausübung der auf dem Antrag angegebenen beruflichen Tätigkeit entstandenen Infektionen eingeschlossen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut - wobei die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss - in den Körper gelangt sind.
2. Nach einem Unfall durch Stich -, Schnitt - oder Bissverletzung mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko im Rahmen der auf dem Antrag angegebenen beruflichen Tätigkeit oder bei einem dem Arbeitsunfall gleichgestellten Unfall erhält die versicherte Person einen Pauschalbetrag in Höhe von 50 % der für "Genesungsgeld" vereinbarten Summe, wenn
 - der Unfall von der gesetzlichen Unfallversicherung als Arbeitsunfall bzw. als Berufskrankheit anerkannt wurde, oder
 - ein dem Arbeitsunfall gleichgestellter Unfall vorliegt, und
 - die versicherte Person den Nachweis erbringt, dass eine sofort (spätestens einen Tag nach dem Unfall) beginnende HIV-Prophylaxe durchgeführt wurde.
3. Wird in der Folge innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und nach erfolgter Prophylaxe eine HIV-Infektion festgestellt, wird an die versicherte Person - zusätzlich zum Pauschalbetrag gemäß Punkt 2 - eine Leistung in Höhe von 2 % der für "Unfallkapital" vereinbarten Maximalleistung erbracht.

Erweiterung des Versicherungsschutzes auf Infektionsschäden und auf Unfälle mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko im Rahmen der beruflichen Tätigkeit oder Arbeitsunfällen gleichgestellten Unfällen

UVKU4056

1. In Ergänzung von Artikel 1 EUVBC 2020 sind alle bei Ausübung der auf dem Antrag angegebenen beruflichen Tätigkeit entstandenen Infektionen eingeschlossen, bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut - wobei die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss - in den Körper gelangt sind.

2. Nach einem Unfall durch Stich -, Schnitt - oder Bissverletzung mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko im Rahmen der auf dem Antrag angegebenen beruflichen Tätigkeit oder bei einem dem Arbeitsunfall gleichgestellten Unfall erhält die versicherte Person einen Pauschalbetrag in Höhe von 50% der für "Genesungsgeld" vereinbarten Summe, wenn
 - der Unfall von der gesetzlichen Unfallversicherung als Arbeitsunfall bzw. als Berufskrankheit anerkannt wurde, oder
 - ein dem Arbeitsunfall gleichgestellter Unfall vorliegt, und
 - die versicherte Person den Nachweis erbringt, dass eine sofort (spätestens einen Tag nach dem Unfall) beginnende HIV-Prophylaxe durchgeführt wurde.
3. Wird in der Folge innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und nach erfolgter Prophylaxe eine HIV-Infektion festgestellt, wird an die versicherte Person - zusätzlich zum Pauschalbetrag gemäß Punkt 2 - eine Leistung in Höhe von 2 % der für "Unfallkapital" vereinbarten Maximalleistung erbracht.

Spezienschutz Flugsport

UVKU4104

1. Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.1. AUVB 2020 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Freizeitunfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) mit aufrechter Flugberechtigung (Fluglizenz) nach österreichischem Recht für das benützte Luftfahrzeug/-gerät sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.
Kein Versicherungsschutz besteht jedoch bei der Teilnahme an Wettbewerben, dem Ausführen von Rekord- und Kunstflügen, dem Einfliegen von Neukonstruktionen und bei der Teilnahme an bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen, sowie bei Flügen mit Spezialaufgaben (Schädlingsbekämpfung, Lichtbildaufnahmen, Lastenabwürfen, etc.).
2. Bei Unfällen gemäß Punkt 1 gelten für in der Polizze angeführte Leistungsarten - sofern für diese keine niedrigeren Versicherungssummen festgelegt sind - die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart. Sind in der Polizze höhere Versicherungssummen angeführt, gilt der übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital (Maximalleistung)	EUR	100.000,00
- Zusatzkapital	EUR	50.000,00
- Unfallrente	EUR	500,00
- Unfalltod	EUR	50.000,00
- Genesungsgeld	EUR	1.000,00
- Unfallassistance und Unfallkosten	EUR	3.000,00

 Für "Taggeld" und "Spitalgeld nach Unfall" wird kein Versicherungsschutz geboten.

Spezienschutz Flugsport

UVKU4105

1. Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.1. AUVB 2020 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Freizeitunfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) mit aufrechter Flugberechtigung (Fluglizenz) nach österreichischem Recht für das benützte Luftfahrzeug/-gerät sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.
Kein Versicherungsschutz besteht jedoch bei der Teilnahme an Wettbewerben, dem Ausführen von Rekord- und Kunstflügen, dem Einfliegen von Neukonstruktionen und bei der Teilnahme an bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen, sowie bei Flügen mit Spezialaufgaben (Schädlingsbekämpfung, Lichtbildaufnahmen, Lastenabwürfen, etc.).
2. Bei Unfällen gemäß Punkt 1 gelten für in der Polizze angeführte Leistungsarten - sofern für diese keine niedrigeren Versicherungssummen festgelegt sind - die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart. Sind in der Polizze höhere Versicherungssummen angeführt, gilt der übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital (Maximalleistung)	EUR	100.000,00
- Unfallrente	EUR	500,00
- Unfalltod	EUR	50.000,00
- Genesungsgeld	EUR	1.000,00
- Bergung- und Transportkosten	EUR	3.000,00
- Behandlungskosten	EUR	1.000,00

 Für "Taggeld" und "Spitalgeld nach Unfall" wird kein Versicherungsschutz geboten.

Spezienschutz Klettern

UVKU4114

1. Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.8. AUVB 2020 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle der versicherten Person beim Bergsteigen bzw. Klettern (in der Freizeit und nicht gegen Entgelt) ab Schwierigkeitsgrad 5 UIAA.

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle bei Free-Solobegehungen (Klettern ohne Sicherung), Eisfallklettern und der Teilnahme an Expeditionen.

2. Bei Unfällen gemäß Punkt 1 gelten für in der Police angeführte Leistungsarten - sofern für diese keine niedrigeren Versicherungssummen festgelegt sind - die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart. Sind in der Police höhere Versicherungssummen angeführt, gilt der übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital (Maximalleistung)	EUR	300.000,00
- Zusatzkapital	EUR	100.000,00
- Unfallrente	EUR	500,00
- Unfalltod	EUR	50.000,00
- Genesungsgeld	EUR	1.000,00
- Unfallassistance und Unfallkosten	EUR	3.000,00

Für "Taggeld" und "Spitalgeld nach Unfall" wird kein Versicherungsschutz geboten.

3. Für Unfälle beim gesicherten Klettern in Hochseilgärten oder Kletterhallen bzw. künstlichen Kletterwänden gelten die in der Police angeführten Versicherungssummen in voller Höhe.

Spezienschutz Klettern

UVKU4115

1. Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.8. AUVB 2020 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle der versicherten Person beim Bergsteigen bzw. Klettern (in der Freizeit und nicht gegen Entgelt) ab Schwierigkeitsgrad 5 UIAA.

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle bei Free-Solobegehungen (Klettern ohne Sicherung), Eisfallklettern und der Teilnahme an Expeditionen.

2. Bei Unfällen gemäß Punkt 1 gelten für in der Police angeführte Leistungsarten - sofern für diese keine niedrigeren Versicherungssummen festgelegt sind - die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart. Sind in der Police höhere Versicherungssummen angeführt, gilt der übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital (Maximalleistung)	EUR	300.000,00
- Unfallrente	EUR	500,00
- Unfalltod	EUR	50.000,00
- Genesungsgeld	EUR	1.000,00
- Bergung- und Transportkosten	EUR	3.000,00
- Behandlungskosten	EUR	1.000,00

Für "Taggeld" und "Spitalgeld nach Unfall" wird kein Versicherungsschutz geboten.

3. Für Unfälle beim gesicherten Klettern in Hochseilgärten oder Kletterhallen bzw. künstlichen Kletterwänden gelten die in der Police angeführten Versicherungssummen in voller Höhe.

Spezienschutz Motorsport

UVKU4124

1. Abweichend von Artikel 5, Punkt 1.9. AUVB 2020 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges (in der Freizeit und nicht gegen Entgelt) beteiligt

- beim Fahren auf Rennstrecken oder Trainingsanlagen für Motorsport;
- an Fahrtveranstaltungen einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrtstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt.

2. Bei Unfällen gemäß Punkt 1 gelten für im Vertrag vereinbarte Leistungsarten - sofern für diese keine niedrigeren Versicherungssummen festgelegt sind - die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart. Sind im Vertrag höhere Versicherungssummen vereinbart, gilt der übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital (Maximalleistung)	EUR	300.000,00
- Zusatzkapital	EUR	100.000,00
- Unfallrente	EUR	500,00
- Unfalltod	EUR	50.000,00
- Genesungsgeld	EUR	1.000,00
- Unfallassistance und Unfallkosten	EUR	3.000,00

Für "Taggeld" und "Spitalgeld nach Unfall" wird kein Versicherungsschutz geboten.

Spezialschutz Motorsport

UVKU4125

Bergsport light

UVKU4151

Für Unfälle bei der Ausübung der unten angeführten Sportarten gelten die in der Polizze angeführten Versicherungssummen für "Unfallkapital", "Zusatzkapital" und "Unfallrente" nur in halber Höhe:

- Alpiner Schilaulauf
- Schilanglauf
- Snowboarden
- Bergsteigen und Klettern bis Schwierigkeitsgrad 5 UIAA im freien Gelände:
Als "freies Gelände" im Sinne dieser Vereinbarung gelten natürliche Fels- und Gesteinsformationen sowie auf diesen angelegte Klettergärten und Klettersteige.
Für Unfälle beim gesicherten Klettern in Hochseilgärten oder Kletterhallen bzw. künstlichen Kletterwänden bis Schwierigkeitsgrad 5 UIAA gelten die in der Polizze für oben genannte Leistungsarten angeführten Versicherungssummen in voller Höhe.
- Outdoorbouldern:
Der eingeschränkte Versicherungsschutz gilt für Unfälle beim Klettern ohne Kletterseil und Klettergurt an natürlichen Felsblöcken oder Felswänden vereinbart. Für Unfälle beim Bouldern an künstlichen Kletterwänden gelten die in der Polizze für oben genannte Leistungsarten angeführten Versicherungssummen in voller Höhe.
- Radfahren abseits von befestigten Wegen:
Der eingeschränkte Versicherungsschutz gilt für Unfälle beim Radfahren
 - in abschüssigem oder unwegsamem Gelände (z.B. Wald-/Wanderweg, Schottergrube),
 - in Anlagen mit künstlichen Hindernissen (z.B. Bikeparks) und
 - in öffentlich zugänglichen Bereichen unter Benützung zu anderen Zwecken geschaffener Einrichtungen (z.B. Sitzbank, Tisch, Stufen, Geländer und Einfriedungen).

Vereins sport light

UVKU4162

Für Unfälle bei der vereinsmäßigen Ausübung der unten angeführten Sportarten gelten die in der Polizze angeführten Versicherungssummen für "Unfallkapital", "Zusatzkapital" und "Unfallrente" nur in halber Höhe:

- Fußball
- Handball
- Basketball
- American Football
- Rugby
- Baseball
- Eishockey

Motorsport light

UVKU4171

Für Unfälle bei der Benützung einspuriger Kraftfahrzeuge als Lenker oder Beifahrer gelten die in der Polizze angeführten Versicherungssummen für "Unfallkapital", "Zusatzkapital" und "Unfallrente" nur in halber Höhe.

Für Unfälle bei der Benützung von E-Bikes ohne Nummerntafeln gelten die vereinbarten Versicherungssummen in voller Höhe.

Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder

UVKU4361

1. Vollendet die versicherte Person <Wert aus Variable1> das 18. Lebensjahr, verändert sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Prämie mit dem folgenden Monatsersten um <Wert aus Variable2> %.
2. Wir werden dem Versicherungsnehmer in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie für Jugendliche übermitteln.
Zugleich mit der Polizze werden wir den Versicherungsnehmer über sein Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruches bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind (siehe unten Punkt 3.).
3. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb eines Monats ab Erhalt dieser Polizze der Vertragsänderung, also der Erhöhung der Prämie, widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch wird der Versicherungsvertrag mit der Prämie vor der Prämienhöhung fortgesetzt. In diesem Fall reduzieren sich aber die im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssummen um jeweils 76,19 %.
Sofern die Leistungsart Unfallrente versichert wurde, reduzieren sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Unfallrente vereinbarten Versicherungssummen um 33,33 %.
Sofern die Leistungsart Knochenbruch-Pauschale versichert wurde, reduziert sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Knochenbruch-Pauschale vereinbarte Versicherungssumme im Falle eines Widerspruchs nicht.
Widerspricht der Versicherungsnehmer nicht fristgerecht der Vertragsänderung, gilt die Umstellung auf die erhöhte Prämie für Jugendliche ohne Reduktion der Versicherungssummen als genehmigt.

Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Jugendliche

UVKU4362

1. Vollendet die versicherte Person <Wert aus Variable1> das 22. Lebensjahr, verändert sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Prämie mit dem folgenden Monatsersten um <Wert aus Variable2> %.
2. Wir werden dem Versicherungsnehmer in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie für Erwachsene übermitteln.
Zugleich mit der Polizze werden wir den Versicherungsnehmer über sein Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruches bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind (siehe unten Punkt 3.).
3. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb eines Monats ab Erhalt dieser Polizze der Vertragsänderung, also der Erhöhung der Prämie, widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch wird der Versicherungsvertrag mit der Prämie vor der Prämienhöhung fortgesetzt. In diesem Fall reduzieren sich aber die im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssummen um jeweils 38,24 %.
Sofern die Leistungsart Unfallkapital versichert wurde, reduzieren sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Unfallkapital vereinbarten Versicherungssummen um 37 %.
Sofern die Leistungsart Unfallrente versichert wurde, reduzieren sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Unfallrente vereinbarten Versicherungssummen um 25 %.
Sofern die Leistungsart Knochenbruch-Pauschale versichert wurde, reduziert sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Knochenbruch-Pauschale vereinbarte Versicherungssumme im Falle eines Widerspruchs nicht.
Widerspricht der Versicherungsnehmer nicht fristgerecht der Vertragsänderung, gilt die Umstellung auf die erhöhte Prämie für Erwachsene ohne Reduktion der Versicherungssummen als genehmigt.

Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Erwachsene

UVKU4363

1. Vollendet die versicherte Person <Wert aus Variable1> das 65. Lebensjahr, verändert sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Prämie mit dem folgenden Monatsersten um <Wert aus Variable2> %.
2. Wir werden dem Versicherungsnehmer in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie für Senioren übermitteln.
Zugleich mit der Polizze werden wir den Versicherungsnehmer über sein Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruches bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind (siehe unten Punkt 3.).
3. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb eines Monats ab Erhalt dieser Polizze der Vertragsänderung, also der Erhöhung der Prämie, widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch wird der Versicherungsvertrag mit der Prämie vor der Prämienhöhung fortgesetzt. In diesem Fall reduzieren sich aber die im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssummen um jeweils 11,30 %.
Sofern die Leistungsart Unfallkapital versichert wurde, reduzieren sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Unfallkapital vereinbarten Versicherungssummen um 13,04 %.

Sofern die Leistungsart Knochenbruch-Pauschale und/oder die Leistungsart Unfallrente versichert wurde, reduzieren sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Knochenbruch-Pauschale vereinbarte Versicherungssumme sowie die für Unfallrente vereinbarten Versicherungssummen im Falle eines Widerspruchs nicht.
Widerspricht der Versicherungsnehmer nicht fristgerecht der Vertragsänderung, gilt die Umstellung auf die erhöhte Prämie für Senioren ohne Reduktion der Versicherungssummen als genehmigt.

Altersumstellung bei Unfallschutz AUVB 2020 für Senioren

UVKU4364

1. Vollendet die versicherte Person <Wert aus Variable1> das 75. Lebensjahr, verändert sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Prämie mit dem folgenden Monatsersten um <Wert aus Variable2> %.
2. Wir werden dem Versicherungsnehmer in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie für AUVB 2020 Fit lang Leben übermitteln.
Zugleich mit der Polizze werden wir den Versicherungsnehmer über sein Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruches bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind (siehe unten Punkt 3.).
3. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb eines Monats ab Erhalt dieser Polizze der Vertragsänderung, also der Erhöhung der Prämie, widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch wird der Versicherungsvertrag mit der Prämie vor der Prämienerrhöhung fortgesetzt. In diesem Fall reduzieren sich aber die im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssummen um jeweils 14,81 %.
Sofern die Leistungsart Knochenbruch-Pauschale und/oder die Leistungsart Unfallrente versichert wurde, reduzieren sich abweichend zur vorherigen Regelung die für Knochenbruch-Pauschale vereinbarte Versicherungssumme sowie die für Unfallrente vereinbarten Versicherungssummen im Falle eines Widerspruchs nicht.
Widerspricht der Versicherungsnehmer nicht fristgerecht der Vertragsänderung, gilt die Umstellung auf die erhöhte Prämie für AUVB 2020 Fit lang Leben ohne Reduktion der Versicherungssummen als genehmigt.

Unfallkapital

UVCP0011

1. Die in der Polizze angeführten Versicherungssummen sind die Basis für die Berechnung unserer Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung errechnet sich durch Multiplikation des ärztlich festgestellten Grades der dauernden Invalidität (DI) mit der für diesen Invaliditätsgrad festgelegten Versicherungssumme.
Bitte beachten Sie dazudie Berechnungsbeispiele auf unserer Homepage unter:
<https://www.generali.at/privatkunden/gesundheit-unfall/unfallschutz/>
Eine **Tabelle mit allen Leistungsbeträgen** für jeden Invaliditätsgrad finden Sie auf unserer Homepage unter:
<https://www.generali.at/privatkunden/gesundheit-unfall/unfallschutz/>
2. **Garantierte Sofortauszahlung**
 - a) Für in der Polizze aufgelistete Verletzungen ("Verletzungskatalog für garantierte Sofortauszahlung") gilt eine garantierte Sofortauszahlung vereinbart.
Tritt eine dieser Verletzungen aufgrund eines Unfalls ein, wird die dafür vereinbarte Pauschalleistung nach Vorliegen eines ärztlichen Befundberichts sofort ausbezahlt. Für Verletzungen einer Wachstumsfuge wird keine garantierte Sofortauszahlung gezahlt.
Verursacht der Unfall
 - mehrere Verletzungen an verschiedenen Körperteilen (Gliedmaßen), werden die jeweiligen Pauschalbeträge zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist in diesem Fall mit der Versicherungssumme für Unfallkapital bei einem Invaliditätsgrad von 100 % begrenzt.
 - mehrere Verletzung an einem Körperteil (Gliedmaße) wird der Pauschalbetrag für die am höchsten bewertete Verletzung ausbezahlt.
 - eine Verletzung, welche im Verletzungskatalog nicht angeführt ist, erfolgt die Bemessung einer dauernden Invalidität gemäß Artikel 2 EUVBC 2020 bzw. Artikel 3 EUVBP 2020.
 - b) Sie können die Beurteilung der Unfallfolgen durch einen Sachverständigen verlangen, wobei die Bestimmung des Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung des Invaliditätsgrades aufgrund Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen) berücksichtigt wird.
Wurde die Pauschalleistung gemäß Punkt a) zuvor ausbezahlt,
 - erfolgt eine weitere Zahlung nur, wenn aufgrund eines festgestellten höheren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung die bereits ausbezahlte Pauschalleistung übersteigt;
 - können wir die erbrachte Mehrleistung zurückfordern, wenn aufgrund eines festgestellten niedrigeren Invaliditätsgrades die dafür ermittelte Versicherungsleistung unter der bereits ausbezahlten Pauschalleistung liegt.
3. Entsteht aufgrund eines Unfalles innerhalb von 2 Jahren eine schwere **Entstellung des Gesichtes** (z.B. Narben), die eine eindeutige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder eine schwere psychische Belastung der versicherten Person zur Folge hat, zahlen wir 5 % der Maximalleistung.

Genesungsgeld

UVCP0012

Wir zahlen ein Genesungsgeld, wenn durch einen Unfall eine **stationäre Behandlung** in einem Spital innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Unfalles medizinisch notwendig wird.

Bei Spitalsaufenthalten wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Sind aufgrund eines Unfalles **mehrere stationäre Behandlungen** notwendig, werden für die Bemessung der Höhe des Genesungsgelds die Aufenthaltstage zusammengerechnet. Für jeden Unfall wird maximal die Versicherungssumme als Genesungsgeld gezahlt.

Als **Spitäler** gelten Krankenanstalten, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, sofern diese ständige ärztliche Anwesenheit vorsehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten, nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ausgerichtet sind, sowie Krankengeschichten führen, weiters Rehabilitationszentren, Werksspitäler und Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres.

Nicht als Spitäler gelten z.B. Anstalten zur Pflege wegen Alters, Geriatrie oder mangels häuslicher Pflege und deren Krankenabteilungen, Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, ferner Krankenanstalten für psychische Erkrankungen.

Spitalgeld nach Unfall

UVCP0013

Spitalgeld wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person unfallbedingt in **medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung** in einem Spital befindet, gezahlt.

Bei Spitalsaufenthalten wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Die Leistung wird längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.

Als **Spitäler** gelten Krankenanstalten, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, sofern diese ständige ärztliche Anwesenheit vorsehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten, nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ausgerichtet sind, sowie Krankengeschichten führen, weiters Rehabilitationszentren, Werksspitäler und Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres.

Nicht als Spitäler gelten z.B. Anstalten zur Pflege wegen Alters, Geriatrie oder mangels häuslicher Pflege und deren Krankenabteilungen, Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, ferner Krankenanstalten für psychische Erkrankungen.

Kinder-Krebspauschale - Ersthilfe bei bösartiger Krebserkrankung

UVCP0014

1. Krebs im Sinne dieser Besonderen Bedingung ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff 'Krebs' fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen - bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen - Befundes bestätigt sein.
2. Erkrankt ein versichertes Kind an einer der in Punkt 1 definierten Krebserkrankung, erfolgt die Auszahlung der Pauschalleistung einmalig nach Vorliegen der gesicherten Diagnose bzw. sonstiger Nachweise (die Bestimmungen des Artikel 11, Punkt 2 AUVB 2020 gelten sinngemäß).
3. Der Versicherungsschutz dieser Leistungsart besteht
 - bis zur einmaligen Auszahlung der Pauschalleistung, oder
 - solange die versicherte Person laut Polizze im Rahmen von Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder versichert ist. Mit Entfall der Mitversicherung dieser Leistungsart, wird auch die dafür anfallende Prämie nicht mehr verrechnet.
4. Kein Anspruch auf Pauschalleistung besteht, wenn
 - erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten;
 - eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.
5. Ist in der Polizze eine Wertanpassung oder Werterhöhung vereinbart, findet diese auf die Pauschalleistung keine Anwendung.

Pflege-Pauschale - Ersthilfe ab Pflegestufe 4

UVCP0015

1. Versicherungsschutz besteht für Pflegebedarf des Versicherten in Folge einer Krankheit oder eines Unfalls. Pflegebedarf im Sinne dieser Besonderen Bedingung ist gegeben, wenn
 - der Versicherte wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich der Betreuung und Hilfe bedarf,
 - der Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt und
 - der Pflegebedarf voraussichtlich für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten besteht.Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.
Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen ist nur jenes Maß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.
2. Die Bestimmungen über die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (Artikel 5, Punkt 1 AUVB 2020) gelten sinngemäß.
3. Die Pauschalleistung wird ausbezahlt, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese müssen, sofern nichts anderes vereinbart ist, insbesondere enthalten: Vor- und Zuname der pflegebedürftigen Person, ärztliche Diagnose, Name und Anschrift des behandelnden Arztes, die durchschnittliche Dauer der Pflege im Monat (Anzahl der Stunden) und die Art der Pflege. Soweit nach dem Bundespflegegeldgesetz Nachweise erstellt bzw. Bescheide erlassen wurden oder Urteile ergangen sind, sind diese vorzulegen.
Die Bestimmungen des Artikel 11, Punkt 2 AUVB 2020 gelten sinngemäß.
4. Der Versicherungsschutz dieser Leistungsart besteht
 - bis zur einmaligen Auszahlung der Pauschalleistung, oder
 - solange die versicherte Person laut Polizza im Rahmen von Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder, Unfallschutz AUVB 2020 für Jugendliche oder Unfallschutz AUVB 2020 für Erwachsene versichert ist.Mit Entfall der Mitversicherung dieser Leistungsart, wird auch die dafür anfallende Prämie nicht mehr verrechnet.
5. Ist in der Polizza eine Wertanpassung oder Werterhöhung vereinbart, findet diese auf die Pauschalleistung keine Anwendung.

Knochenbruch-Pauschale

UVCP0016

Wenn die versicherte Person unfallbedingt einen **Knochenbruch** erleidet und **die Leistung aus der Leistungsart "Genesungsgeld" nicht erbracht wird**, zahlen wir die für diesen Fall in der Polizza vereinbarte Pauschalleistung (bei mehreren Knochenbrüchen nur einmal).

Dieser Betrag wird aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen am Knochenbruch (siehe Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020) nicht vermindert.

Der Knochenbruch (auch knöcherner Abriss einer Sehne, Knochensplitterungen und ähnliche Verletzungen) muss unmittelbar nach dem Unfallereignis radiologisch dokumentiert und ärztlich behandelt werden.

Die Knochenbruchpauschale wird auch gezahlt, wenn bei versicherten Personen vor Vollendung des 18. Lebensjahres durch einen Unfall eine **Wachstumsfuge verletzt** und daraufhin behandelt wird.

Ist in der Polizza eine Wertanpassung oder Werterhöhung vereinbart, findet diese auf die Pauschalleistung keine Anwendung.

Unfallrente

UVCU0011

1. Wir zahlen die Unfallrente unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person.
Die **Rentenzahlung** erfolgt monatlich im Vorhinein. Die Rentenzahlung erfolgt rückwirkend ab dem Monat, in welchem sich der Unfall ereignet hat.
Die Rentenzahlung **endet** mit Ablauf der vereinbarten Dauer, jedenfalls jedoch mit dem Tod der versicherten Person.
2. Invaliditätsgrade aufgrund mehrerer Unfälle werden nicht zusammengerechnet.
Sollte eine neuerliche ärztliche Bemessung innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall ergeben, dass der **unfallkausale Invaliditätsgrad gesunken** ist, besteht ab dem Tag dieser Feststellung Anspruch auf den jeweils niedrigeren Rentenbetrag bzw. erlischt der Anspruch auf die Rente. Bis zu diesem Zeitpunkt geleistete Rentenzahlungen werden von uns nicht zurückverlangt.
3. **Wertsicherung**
Wenn in der Polizza vereinbart, wird die Unfallrente für die Dauer des Leistungsbezuges zum 1. Jänner jedes Jahres um 2 % erhöht.

4. Sie können statt der lebenslangen Rente die **Auszahlung des Ablösekapitals** (siehe unten "Übersicht zu Ablösekapital für lebenslange Unfallrenten") verlangen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt dieser Erklärung das 18. Lebensjahr vollendet hat. Das Ablösekapital richtet sich nach dem zum Zeitpunkt des Unfalls vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Ist ein Anspruch auf Unfallrente entstanden, zahlen wir das Ablösekapital frühestens nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Unfall aus.

Die Auszahlung des Ablösekapitals muss innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall beantragt werden. Vollendet eine **minderjährige versicherte Person** das 18. Lebensjahr nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Unfall, muss das Ablösekapital innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt beantragt werden. Die bis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Ablösekapitals bereits geleisteten **Rentenzahlungen** werden auf das Ablösekapital **angerechnet**.

Übersicht zu Ablösekapital für lebenslange Unfallrenten		
Alter zum Zeitpunkt des Unfalles	Anzahl der Monatsrenten	
	Gleichbleibende Rente	Rente mit jährlich 2 % Erhöhung
0-5	366	657
6-10	359	629
11-15	352	599
16-20	344	568
21-25	334	536
26-30	323	502
31-35	310	467
36-40	295	429
41-45	278	391
46-50	259	352
51-55	238	312
56-60	215	272
61-65	171	209
66-70	147	174
71-75	122	139
76-80	96	106
ab 81	72	77

Unfalltod

UVCU0012

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für Unfalltod vereinbarte Versicherungssumme gezahlt.
Auf die Todesfallleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen bereits erbrachten Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität werden wir nicht zurückverlangen.
2. Für **Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**, werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten Beerdigungskosten (Kosten der Überführung des Toten und der Bestattung - einschließlich Grabstelle und Grabstein) maximal bis zur Höhe des gesetzlich verordneten Betrages für Beerdigungskosten ersetzt.
Zum Empfang der **Beerdigungskosten** für Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist ohne Rücksicht auf die Regelung der Bezugsberechtigung der **Überbringer der Originalrechnungen** berechtigt.

Taggeld

UVCU0013

1. Wir zahlen Taggeld bei dauernder oder vorübergehender unfallbedingter Invalidität, bei **völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit** der versicherten Person in ihrem ausgeübten Beruf.
2. Die Leistung wird für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.
Wenn die dauernde Invalidität für Kapitalleistungen noch nicht endgültig festgestellt wurde, wird das Taggeld bis zur endgültigen Feststellung längstens bis zum 730. Tag ab dem Unfalltag bezahlt.
3. Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird für längstens 10 Tage ab dem Unfalltag Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

4. Übt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt **keinen Beruf** aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw. nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.
Die **Mitversicherung des Taggeldes entfällt** mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet und uns dies in geschriebener Form angezeigt wurde, jedenfalls zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person laut Polizze im Rahmen von Classic-Unfallschutz AUVB 2020 Fit lang leben versichert ist. Mit Entfall der Mitversicherung des Taggeldes, wird auch die dafür anfallende Prämie nicht mehr verrechnet.

Bergung und Transport

UVCU0014

1. Such-/Rettungs- und Bergeaktionen

umfassen das Suchen nach der versicherten Person, ihre Bergung und ihr Transport bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

Wir leisten Kostenersatz im Falle von Berg- oder See-/Wassernot und nach Unfall/Unfalltod.

Wir ersetzen die Kosten eines Hubschraubereinsatzes nach einem Unfall

- in Ausübung von Sport und Touristik, oder
- wenn keine Leistung für Hubschrauberkosten durch einen Sozialversicherungsträger erfolgt.
Bei einer Versicherungssumme für "Berge- und Transportkosten" von mindestens EUR 10.000,00 werden die Kosten eines Hubschraubereinsatzes in voller Höhe bezahlt.

Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

See-/Wassernot liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

2. Verletztentransport

- a) zur Behandlung durch einen Arzt oder im Krankenhaus, wenn die versicherte Person diese nicht aus eigener Kraft aufsuchen kann;
- b) von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das die versicherte Person nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzes verunfallt ist;
- c) zusätzlich versichert ist auch der medizinisch notwendige Transport von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus.

Nach einem Unfall organisieren wir den Verletztentransport und leisten Kostenersatz bis zur Versicherungssumme für konzessionierte Transportunternehmen (auch Krankenwagen, Krankentaxi) und öffentliche Verkehrsmittel.

3. Nottransport aus dem Ausland nach Österreich

Die Kosten eines medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Nottransports werden von uns ersetzt - bei Organisation über unsere Notfallnummer in voller Höhe.

Medizinisch begründet ist ein Nottransport, wenn eine lebensbedrohende Unfallverletzung vorliegt oder die ärztliche Versorgung im Ausland unzureichend ist.

4. Überführung der versicherten Person an ihren letzten Wohnort in Österreich

Nach Unfalltod ersetzen wir die Kosten der Überführung - bei Organisation über unsere Notfallnummer in voller Höhe.

Hinweise zum Versicherungsschutz für "Berge- und Transportkosten":

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Kosten

- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.

Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Grundlage für den Kostenersatz

Die für "Berge- und Transportkosten" vereinbarte Versicherungssumme steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung. Alle oben beschriebenen Kostenersätze werden - sofern nichts anderes bestimmt ist - bis zur Höhe der Versicherungssumme erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung

Bei Leistungen für Bergung und Transport wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Wertsicherung des Kostenersatzes

Die Prämie und die Versicherungssumme für "Bergung und Transport" sind wertgesichert.

Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst.

Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Polizze werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind. Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Polizze der Wertanpassung zu widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.

Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Behandlungskosten

UVCU0015

- 1. Heilbehandlungen zur Behebung der Unfallfolgen**, die nach ärztlicher Verordnung notwendig sind:
Hierzu zählen auch
 - a) physikalische Behandlungen (medizinische Rehabilitation)
 - b) erstmalige Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie der Wiederbeschaffung bzw. Reparatur festsitzender, nicht abnehmbarer Zahnersätze und andere, nach ärztlichem Ermessen erforderliche, erstmalige Anschaffungen:
Kosten für Zahnersatz werden bis zu 30 % (bei Personen, die laut Polizze im Rahmen von Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder versichert sind, bis zu 100 %) der Versicherungssumme ersetzt.
- 2. Leihgebühren** für Heilbehelfe (z.B. Krücken, Rollstuhl, etc.).
- 3. Kosmetische Operationen**
zur Behebung der Unfallfolgen - Kostenersatz bis zu EUR 10.000,00.

4. Kosten der Begleitperson im Krankenhaus

für die Dauer der stationären Heilbehandlung eines versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

Hinweise zum Versicherungsschutz für "Behandlungskosten":

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Kosten

- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde. Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Grundlage für den Kostenersatz

Die für "Behandlungskosten" vereinbarte Versicherungssumme steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung. Alle oben beschriebenen Kostenersätze werden - sofern nichts anderes bestimmt ist - bis zur Höhe der Versicherungssumme erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung

Bei Kostenersatz bis zu 10% der Versicherungssumme für Behandlungskosten wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/ Gebrechen) nicht angewendet.

Einschränkung des Kostenersatzes für Heilbehandlungen:

Keine Leistungen werden erbracht für die Folgen von Ausbeißen von Zähnen bzw. Teilen von Zähnen.

Weiters werden nicht ersetzt: Kosten für Kur-, Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines abnehmbaren Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe sowie für die Anschaffung von Trainingsgeräten oder Geräten zur Verbesserung der Fortbewegung.

Wertsicherung des Kostenersatzes

Die Prämie und die Versicherungssumme für "Behandlungskosten" sind wertgesichert.

Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenerhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst. Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Polizze werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind.

Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Polizze der Wertanpassung zu widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.

Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Unfallrente

UVPU0011

1. Wir zahlen die Unfallrente unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person.
Die **Rentenzahlung** erfolgt monatlich im Vorhinein. Die Rentenzahlung erfolgt rückwirkend ab dem Monat, in welchem sich der Unfall ereignet hat.
Die Rentenzahlung **endet** mit Ablauf der vereinbarten Dauer, jedenfalls jedoch mit dem Tod der versicherten Person.
2. Invaliditätsgrade aufgrund mehrerer Unfälle werden nicht zusammengerechnet.
Sollte eine neuerliche ärztliche Bemessung innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall ergeben, dass der **unfallkausale Invaliditätsgrad gesunken** oder die **Berufsunfähigkeit weggefallen** oder auf weniger als 50% vermindert ist, besteht ab dem Tag dieser Feststellung Anspruch auf den jeweils niedrigeren Rentenbetrag bzw. erlischt der Anspruch auf die Rente.
Bis zu diesem Zeitpunkt geleistete Rentenzahlungen werden von uns nicht zurückverlangt.

3. Wertsicherung

Wenn in der Police vereinbart, wird die Unfallrente für die Dauer des Leistungsbezuges zum 1. Jänner jedes Jahres um 2 % erhöht.

4. Sie können statt der lebenslangen Rente die **Auszahlung des Ablösekapitals** (siehe unten "Übersicht zu Ablösekapital für lebenslange Unfallrenten") verlangen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt dieser Erklärung das 18. Lebensjahr vollendet hat. Das Ablösekapital richtet sich nach dem zum Zeitpunkt des Unfalls vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Ist ein Anspruch auf Unfallrente entstanden, zahlen wir das Ablösekapital frühestens nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Unfall aus.

Die Auszahlung des Ablösekapitals muss innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall beantragt werden. Vollendet eine **minderjährige versicherte Person** das 18. Lebensjahr nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Unfall, muss das Ablösekapital innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt beantragt werden. Die bis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Ablösekapitals bereits geleisteten **Rentenzahlungen** werden auf das Ablösekapital **angerechnet**.

Übersicht zu Ablösekapital für lebenslange Unfallrenten		
Alter zum Zeitpunkt des Unfalles	Anzahl der Monatsrenten	
	Gleichbleibende Rente	Rente mit jährlich 2 % Erhöhung
0-5	366	657
6-10	359	629
11-15	352	599
16-20	344	568
21-25	334	536
26-30	323	502
31-35	310	467
36-40	295	429
41-45	278	391
46-50	259	352
51-55	238	312
56-60	215	272
61-65	171	209
66-70	147	174
71-75	122	139
76-80	96	106
ab 81	72	77

5. Unfallrente bei Berufsunfähigkeit

- a) **Berufsunfähigkeit** liegt vor, wenn die versicherte Person
- aufgrund der Unfallfolgen voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit (so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war) auszuüben,
 - und keine andere Ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Eine berufliche Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn sie deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung spürbar unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt.

Hat die versicherte Person ihren Beruf innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, muss die Berufsunfähigkeit in jeder beruflichen Tätigkeit gegeben sein.

- b) Für **Selbständige/Betriebsinhaber** oder diesen hinsichtlich Leistungsbefugnisse in einem Betrieb gleichgestellte Arbeitnehmer ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Punkt a) Voraussetzung, dass auch nach einer wirtschaftlich angemessenen und zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht.
- c) Die **Mitversicherung der Unfallrente bei Berufsunfähigkeit** entfällt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet und uns dies in geschriebener Form angezeigt wurde, jedenfalls zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person laut Police im Rahmen von Premium-Unfallschutz AUVB 2020 Fit lang Leben versichert ist.

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für Unfalltod vereinbarte Versicherungssumme gezahlt. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen bereits erbrachten Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität werden wir nicht zurückverlangen.
2. Für **Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**, werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten **Beerdigungskosten** (Kosten der Überführung des Toten und der Bestattung - einschließlich Grabstelle und Grabstein) maximal bis zur Höhe des gesetzlich verordneten Betrages für Beerdigungskosten ersetzt.
Zum Empfang der Beerdigungskosten für Personen, die zum Zeitpunkt des unfallbedingten Ablebens das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist ohne Rücksicht auf die Regelung der Bezugsberechtigung der **Überbringer der Originalrechnungen** berechtigt.
3. Bei unfallbedingtem Tod einer versicherten und erwerbstätigen Person zahlen wir an jedes ihrer leiblichen oder adoptierten minderjährigen Kinder, sofern diese bei uns unfallversichert sind, eine monatliche **Waisenrente**.
Die **Rentenleistung endet** mit
 - dem Tod des bezugsberechtigten Kindes,
 - spätestens jedoch mit Ablauf des Monats, in dem das bezugsberechtigte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

Taggeld

UVPU0013

1. Wir zahlen Taggeld bei dauernder oder vorübergehender unfallbedingter Invalidität, abgestuft nach dem Grad der **Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit** der versicherten Person in ihrem ausgeübten Beruf.
2. Die Leistung wird für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.
Wenn die dauernde Invalidität für Kapitalleistungen noch nicht endgültig festgestellt wurde, wird das Taggeld bis zur endgültigen Feststellung längstens bis zum 730. Tag ab dem Unfalltag bezahlt.
3. Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird für längstens 10 Tage ab dem Unfalltag Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.
4. Übt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt **keinen Beruf** aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw. nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.
Die **Mitversicherung des Taggeldes entfällt** mit dem Ablauf des Kalendermonats, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet und uns dies in geschriebener Form angezeigt wurde, jedenfalls zu dem Zeitpunkt, ab dem die versicherte Person laut Polizze im Rahmen von Premium-Unfallschutz AUVB 2020 Fit lang leben versichert ist.
Mit Entfall der Mitversicherung des Taggeldes, wird auch die dafür anfallende Prämie nicht mehr verrechnet.

Spitalgeld mit Betreuungsgeld nach Unfall

UVPU0014

1. **Spitalgeld** wird für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in einem Spital befindet, gezahlt.
Bei Spitalsaufenthalten wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.
Die Leistung wird für längstens 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.
Als **Spitäler** gelten Krankenanstalten, die sanitätsbehördlich genehmigt sind, sofern diese ständige ärztliche Anwesenheit vorsehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten, nicht auf die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden ausgerichtet sind, sowie Krankengeschichten führen, weiters Rehabilitationszentren der Sozialversicherungsträger, Werksspitäler und Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres.
Nicht als Spitäler gelten z.B. Anstalten zur Pflege wegen Alters, Geriatrie oder mangels häuslicher Pflege und deren Krankenabteilungen, Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, ferner Krankenanstalten für psychische Erkrankungen.
2. **Betreuungsgeld** wird bezahlt im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung gemäß Punkt 1 für jeden Kalendertag, an dem aufgrund des Versicherungsfalles
 - a) die berufstätige versicherte Person **völlig (100%ig) arbeitsunfähig** ist.
Völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine ausgeübte berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichem Urteil in keiner Weise ausgeübt werden kann und auch tatsächlich nicht ausgeübt wird.
Übt die versicherte Person im Unfallzeitpunkt keinen Beruf aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw. nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.

- b) die versicherte Person - welche zum Unfallzeitpunkt das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat - am **Schulunterricht nicht** teilnehmen kann.
Bei völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit bzw. Verhinderung des Schulbesuchs wird bis zu 10 Tagen pro Versicherungsfall Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.
Das Betreuungsgeld wird innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag bezahlt:
- je Krankenhausaufenthalt: ab Entlassung bis zu durchgehend 28 Tagen;
 - bei mehreren Krankenhausaufenthalten aufgrund des Versicherungsfalles: bis zu 42 Tagen.

Die **Mitversicherung des Betreuungsgeldes entfällt** mit dem Ablauf des Kalendermonats, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet und uns dies in geschriebener Form angezeigt wurde. Mit Entfall der Mitversicherung des Betreuungsgeldes, wird auch die dafür anfallende Prämie nicht mehr verrechnet.

Unfallassistance und Unfallkosten

UVPU0015

A. Bergung und Transport

1. Such-/Rettungs- und Bergeaktionen

umfassen das Suchen nach der versicherten Person, ihre Bergung und ihren Transport bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zu dem dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

Im Notfall, bei Berg- oder See-/Wassernot und nach Unfall/Unfalltod stellen wir die Verbindung zu einer hierfür eingerichteten Organisation (z.B. Berg-, Wasserrettung) her und leisten Kostenersatz bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

2. Hubschrauberrettung

Nach einem Unfall oder im Notfall stellen wir die Verbindung zu einer hierfür eingerichteten Organisation (z.B. Bergrettung) her.

Wir leisten Kostenersatz nach einem Unfall oder Notfall

- in Ausübung von Sport und Touristik, oder
- wenn keine Leistung für Hubschrauberkosten durch einen Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir leisten vollen Kostenersatz bei einer Versicherungssumme von mindestens EUR 3.000,00, ansonsten bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

3. Nottransport aus dem Ausland nach Österreich

Nach einem Unfall organisieren wir den medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Nottransport und leisten Kostenersatz - voll (Nottransport von uns organisiert), sonst bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

Medizinisch begründet ist ein Nottransport, wenn eine lebensbedrohende Unfallverletzung vorliegt oder die ärztliche Versorgung im Ausland unzureichend ist.

4. Überführung der versicherten Person an ihren letzten Wohnort in Österreich

Nach Unfalltod organisieren wir die Überführung und leisten Kostenersatz - voll (Überführung von uns organisiert), oder bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

5. Verletzentransport

Nach einem Unfall organisieren wir den Verletzentransport und leisten Kostenersatz für den Transport der verletzten Person

- a) zur Behandlung durch einen Arzt oder im Krankenhaus, wenn die versicherte Person diese nicht aus eigener Kraft aufsuchen kann;
- b) von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzes verunfallt ist;
- c) von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, wenn dies aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Wir leisten Kostenersatz

- bis zur Versicherungssumme für konzessionierte Transportunternehmen (auch Krankenwagen, Krankentaxi) und öffentliche Verkehrsmittel;
- bis EUR 250,00 je Versicherungsfall für amtliches Kilometergeld bei Fahrten mit dem Privat-PKW.

6. Mehrkosten der unfallbedingt planwidrigen Rückreise der versicherten Person an ihren Wohnort in Österreich

Nach einem Unfall organisieren wir und leisten Kostenersatz für

- a) die planwidrige Rückreise der versicherten Person aufgrund der erforderlichen **Heilbehandlung vor Ort** - Kostenersatz in voller Höhe, wenn von uns organisiert, sonst bis zur Versicherungssumme;
- b) die planwidrige Rückreise auch für die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen im Zuge eines **Nottransportes** aus dem Ausland - Kostenersatz bis zur Versicherungssumme;
- c) die Hotelübernachtung einer Begleitperson über den geplanten Zeitpunkt der Rückreise hinaus bei stationären Heilbehandlungen von mitreisenden Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr; Kostenersatz bis zu EUR 100,00 pro Nacht und maximal bis zur Höhe der Versicherungssumme;

- d) **die Rückreise der Kinder** mit Begleitung für mitreisende Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr zum ständigen Wohnsitz infolge Todes oder einer andauernden Heilbehandlung nach einem Unfall von verantwortlichen Familienangehörigen - Kostenersatz bis zur Versicherungssumme.

B. Heilbehandlung, Pflege und Hilfsdienste

7. Heilbehandlungen

Wir ersetzen die Kosten zur Behebung der Unfallfolgen, die nach ärztlicher Verordnung notwendig sind:

Hierzu zählen auch

- a) **physikalische Behandlungen** (medizinische Rehabilitation):
Kostenersatz bis zur Versicherungssumme.
- b) erstmalige Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie der Wiederbeschaffung bzw. Reparatur festsitzender, nicht abnehmbarer Zahnersätze und andere, nach ärztlichem Ermessen erforderliche, erstmalige Anschaffungen:
Kostenersatz bis zur Versicherungssumme;
für Zahnersatz bis zu 30 % (bei Personen, die laut Police im Rahmen von Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder versichert sind, bis zu 100 %) der Versicherungssumme.
- c) **Leihgebühren** für Heilbehelfe (z.B. Krücken, Rollstuhl, etc.);
Kostenersatz bis zur Versicherungssumme

Einschränkung des Kostenersatzes für Heilbehandlungen:

Keine Leistungen werden erbracht für die Folgen von Ausbeißen von Zähnen bzw. Teilen von Zähnen. Weiters werden nicht ersetzt: Kosten für Kur-, Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines abnehmbaren Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe sowie für die Anschaffung von Trainingsgeräten oder Geräten zur Verbesserung der Fortbewegung.

8. Kosmetische Operationen

Nach einem Unfall leisten wir Kostenersatz für kosmetische Operationen zur Behebung der Unfallfolgen bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

9. Druckkammerbehandlungen

Wir ersetzen die Kosten für Druckkammerbehandlungen nach Unfall (Artikel 4 AUVB 2020) und tauchtypischen Gesundheitsschädigungen (Artikel 1, Punkt 1 EUVBP 2020) bis zur 5-fachen Versicherungssumme.

10. Kosten der Begleitperson im Krankenhaus

ersetzen wir nach einem Unfall für die Dauer der stationären Heilbehandlung eines versicherten Kindes bis zum vollendeten 15. Lebensjahr bis zur Versicherungssumme.

11. Dolmetscher für Heilbehandlung:

Nach einem Unfall organisieren wir einen Dolmetscher und leisten Kostenersatz bis zu 20 % der Versicherungssumme.

12. Psychologische Betreuung

Wir organisieren im deutschsprachigen Raum die psychologische Betreuung

- der versicherten Person, wenn diese einen Unfall mit einer voraussichtlichen dauernden Invalidität von mindestens 30% erleidet;
- der nahen Angehörigen (Eltern, Ehegatte, Lebensgefährte, eingetragener Partner, Kinder) bei Unfalltod der versicherten Person

und leisten Kostenersatz bis 20 % der Versicherungssumme.

Unsere Profis aus dem Bereich Psychologie besprechen mit der versicherten Person alles zu den Themen mentale Gesundheit und posttraumatische Belastung, klären über geeignete Betreuung und Therapiemöglichkeiten auf und stellen Kontakt zu entsprechenden Spezialisten her.

Die Leistungen unserer Profis aus dem Bereich Psychologie umfassen neben psychologischen Entlastungsgesprächen und emotionalem Beistand umfangreiche Beratung und Informationen zu

- posttraumatischer Belastung
- Therapiemöglichkeiten und -methoden
- geeigneten Spezialisten und Einrichtungen (Kontakte, Leistungen, Kosten)
- Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige
- Selbsthilfegruppen
- Literatur, Ratgebern und hilfreichen Links
- Entspannungstechniken

13. Pflege und Hilfsdienste

Nach einem Unfall organisieren wir die Pflege der versicherten Person und Hilfsdienste an deren Wohnsitz durch dafür ausgebildete und gesetzlich befugte Personen oder dafür zugelassene Einrichtungen.

Unsere Pflegemanager besprechen mit der versicherten Person alles zum Thema Pflege, klären über geeignete Pflegemodelle und Unterstützung im Alltag auf und stellen Kontakt zu entsprechenden Dienstleistern her.

Die Leistungen unserer Pflegemanager umfassen Informationen zu

- Anbietern, Leistungen und Kosten von sozialen Diensten;
- Anbietern und Leistungen von Pflegediensten;
- Lage, Leistungen und Kosten von Pflegeeinrichtungen;
- Anbietern und Einsatz von Pflegehilfsmitteln;
- gesetzlichen Bestimmungen über Pflegegeld und Sachwalterschaft;
- Voraussetzungen und Höhe von Förderungen;
- praktischen Pflegetipps für den Pflegealltag.

Wir leisten Kostenersatz für

- Pflege bis zur Versicherungssumme,
- Hilfsdienste bis zu 30 % der Versicherungssumme.

a) **Pflegebedürftigkeit** liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalles (Artikel 4 AUVB 2020) so hilflos ist, dass sie zumindest für drei der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Grundverrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Zu diesen Grundverrichtungen zählen:

- Aufstehen und Zubettgehen,
- An- und Auskleiden,
- Körperpflege,
- Zubereitung und Aufnahme der Nahrung,
- Aufsuchen der Toilette,
- Einnahme von Medikamenten und Wundpflege.

Eine versicherte Person gilt jedenfalls als pflegebedürftig, wenn sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne fremde Hilfe aufstehen kann.

b) Anspruch auf **Hilfsdienste** besteht, wenn die versicherte Person

- sich unfallbedingt nicht an ihrem Wohnsitz aufhält, oder
- unfallbedingt außerstande ist, eine der unten angeführten Tätigkeiten zu verrichten, und
- kein anderes im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied in der Lage ist, diese zu übernehmen.

Im Rahmen der Hilfsdienste werden folgende Tätigkeiten organisiert:

- Essensversorgung;
- Einkaufshilfe;
- Reinigung des Wohnsitzes (allgemeinüblicher Lebensbereich wie Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Entsorgen des Abfalls - Keine Grundreinigung);
- Wäschendienst;
- Mobile Haar- und Fußpflege
- Beratung zur Anpassung des Wohnbereiches (z.B. Überprüfung auf mögliche Unfallgefahren, Barrierefreiheit);
- Smart Care (z.B. Notrufbutton, Bewegungssensoren);
- Betreuung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr;
- Versorgung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Haustiere (Kleintiere wie Hunde, Katzen, Vögel, etc.)
- Chauffeurdienst für notwendige Behördenwege, Arzt- und Therapiebesuche;
- Begleitperson für notwendige Behördenwege, Arzt- und Therapiebesuche;
- Chauffeurdienst für Kindergarten- oder Schulbesuche für im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

C. REHAB-Management nach Unfall

14. Nach einem Unfall unterstützen wir bei medizinischer, sozialer und beruflicher Rehabilitation in Österreich, innerhalb von 4 Jahren - für Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren - vom Unfalltag an durch

- **Beratung, Begleitung, Organisation** und
- **Kostenersatz**, wenn voraussichtlich mit dauernder Invalidität
- von mindestens 30 % zu rechnen ist: bis 5-fache Versicherungssumme
- bis 29 % zu rechnen ist: bis Versicherungssumme.

a) **Medizinische Rehabilitation**, wie

- ärztliche Begleitung der Rehabilitationsmaßnahmen;
- Physio-, Logo-, Bewegungs-, Wärme- und Kälte-, Elektro- sowie Unterwassertherapie und Massagen durch zur freiberuflichen Heilbehandlung am Kranken Berechtigte;
- Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen.

b) **Soziale Rehabilitation**, wie

- **Soziale Einrichtungen:** Hilfestellung bei Kontakten zu Ämtern/Behörden, Sozialversicherungsträgern, Versicherungen, Organisationen für Transport, Pflege, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen, etc.;
- **Wohnung:** Analyse und Planung von notwendigen baulichen Adaptierungen des Wohnraumes (kein Kostenersatz für Umbau selbst), sowie Kontakte zu spezialisierten Bauunternehmen und Architekten;

- **Mobilität:** Hilfestellung bei Beschaffung eines behindertengerechten Fahrzeugs (kein Kostenersatz für Ankauf oder Umbau selbst), Hilfestellung bei Organisation eines Behinderten-Parkplatzes, Hilfestellung bei Inanspruchnahme der öffentlichen Verkehrsmittel.
- c) **Berufliche Rehabilitation**, wie
 - Perspektivenentwicklung mit umfangreicher Diagnostik, Berufsorientierung und Berufsfindung, möglichen Fördermaßnahmen;
 - Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung: Arbeitsrelevante Maßnahmen der Bildung und beruflichen Praxis;

D. 24h-Notfall-Management

15. Unter der in der Polizze angeführten Notfallnummer bieten wir
- a) im Notfall:
 - Informationen über **Gesundheitsdienste**, Ärzte und Krankenhäuser (Telefon-, Faxnummern und Adressen) und **Apotheken in Europa** (Telefon-, Faxnummern und Adressen)
 - Herstellung der Verbindung zu **Notfalleinrichtungen in Österreich** (z.B. Rettung, Polizei, Feuerwehr, Bergrettung, Vergiftungszentrale).
 - b) nach einem Unfall:
 - Informationen über Möglichkeiten der weitergehenden ärztlichen Behandlung und Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen.

Bitte beachten Sie!

Definitionen:

Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Epidemie am Aufenthaltsort, Zwangslage durch Witterungseinflüsse) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.

Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

See-/Wassernot

liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Unfallkosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Unfallkosten

- zu 100 % abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70 %, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Unfallkosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde. Wir ersetzen jedoch Unfallkosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Grundlage für den Kostenersatz

Die Versicherungssumme für "Unfallassistance und Unfallkosten" steht einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung.

Der Kostenersatz für

- Such-/Rettungs- und Bergeaktionen (Punkt 1),
- Hubschrauberrettung (Punkt 2),
- Nottransport aus dem Ausland (Punkt 3),
- Überführung (Punkt 4),
- kosmetische Operationen (Punkt 8),
- Druckkammerbehandlung (Punkt 9) und
- REHAB-Management (Punkt 14)

wird jeweils zusätzlich - nicht zu Lasten der Versicherungssumme - erbracht.

Verzicht auf Leistungskürzung

Bei Leistungen für Bergung und Transport (Abschnitt A) sowie bei Kostenersatz bis zu 10% der Versicherungssumme für Heilbehandlung, Pflege und Hilfsdienste (Abschnitt B) wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Bitte beachten Sie!**Wertsicherung des Kostenersatzes**

Die Prämie und die Versicherungssumme für "Unfallassistance und Unfallkosten" sind wertgesichert. Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung werden von uns laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrunde liegenden Rechnungsbeträge (rechnungsmäßiger Schaden) mit den zu erwartenden Rechnungsbeträgen (tatsächlich angefallener Schaden zuzüglich feststellbarer Kostenerhöhung bzw. Kostensenkung) verglichen.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung, werden Prämie und Versicherungssumme im Ausmaß der festgestellten Änderung angepasst.

Wir werden Ihnen in diesem Fall eine Neufassung der Polizze mit der geänderten Prämie und der geänderten Versicherungssumme übermitteln. Zugleich mit der Polizze werden wir Sie über Ihr Widerspruchsrecht und die Rechtsfolgen informieren, die mit der Erhebung des Widerspruchs bzw. mit dessen Unterlassung verbunden sind. Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Polizze der Wertanpassung zu widersprechen. Bei fristgerechtem Widerspruch verändert sich die Versicherungssumme in dem Verhältnis, in dem sich die Prämie durch die Wertanpassung verändert hätte.

Widersprechen Sie nicht fristgerecht der Wertanpassung, gilt die Umstellung auf die geänderte Prämie und die geänderte Versicherungssumme als genehmigt.

Organisation von Leistungen

Wir können die Verfügbarkeit eines bestimmten Behandlers, Dienstleisters oder einer bestimmten Einrichtung zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Umfang leider nicht garantieren. Unsere Organisationsleistung ist von der personellen Ausstattung und der Auslastung der geeigneten Personen bzw. Einrichtungen abhängig.

Besondere Bedingungen für den Storno & Reise & Gepäck Premiumschutz**42PR0011****Besonderer Teil****A: Reisestorno und Reiseabbruch****1. Was ist versichert?**

Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Reiseleistungen anzuwenden.

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise oder einen Teil der Reise nicht antreten kann oder abbrechen muss:

- 1.1. Medizinische Gründe
 - 1.1.1. Tod der versicherten Person;
 - 1.1.2. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Bruch oder technischer Defekt von Prothesen oder Impfunverträglichkeit der versicherten Person, wenn sich aus einem dieser Gründe für die Reise die Reiseunfähigkeit ergibt;
 - 1.1.3. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;
 - 1.1.4. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines Operationstermins oder eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Rehabilitation;
 - 1.1.5. Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.
Der Eintritt der Schwangerschaft ist nur versichert, wenn die Versicherung spätestens innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen wurde;
 - 1.1.6. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegender Grund der Reise war, nicht möglich ist.
- 1.2. Berufliche und schulische Gründe
 - 1.2.1. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
 - 1.2.2. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttobezug für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;
 - 1.2.3. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.2.4. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;

- 1.2.5. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung;
 - 1.2.6. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseternin der vor der Prüfung gebuchten Reise;
 - 1.2.7. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseternin der versicherten Reise;
 - 1.2.8. Nichtaufsteigen der versicherten Person in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
 - 1.2.9. notwendige Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule/Universität durch die versicherte Person, sofern die Wiederholungsprüfung unerwartet in der Reisezeit oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfindet und die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde.
- 1.3. Familiäre Gründe
- 1.3.1. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) von Familienangehörigen oder anderen persönlich nahestehenden Personen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist. Die nahestehenden Personen müssen dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person können zwei nahestehende Personen angegeben werden;
 - 1.3.2. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.3.3. Einreichung der Scheidungs- oder Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht oder Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehe- oder Lebenspartner;
 - 1.3.4. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
 - 1.3.5. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die gemeinsame Reise der zukünftigen Ehe- oder Lebenspartner war;
 - 1.3.6. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die Reise der versicherten Person als geladener Gast war. Beachten Sie die Entschädigungsgrenze Teil A Punkt 3.;
 - 1.3.7. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
 - 1.3.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person.
- 1.4. Deliktische Gründe und Sachschäden
- 1.4.1. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an einem ihrer Wohnsitzes infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
 - 1.4.2. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
 - 1.4.3. Diebstahl von Reisetickets, Reisepass (mit ausreichender Gültigkeit für die gebuchte Reise) oder Führerschein (bei Selbstfahrer-Reisen) der versicherten Person, wenn diese für die Reise benötigt werden und die Ersatzbeschaffung nicht mehr rechtzeitig möglich ist;
 - 1.4.4. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Reparatur nicht rechtzeitig möglich, Ersatzfahrzeug nicht verfügbar);
 - 1.4.5. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird.
- 1.5. Sonstige Gründe
- 1.5.1. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd, dessen ständiger Halter die versicherte Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres erforderlich ist;
 - 1.5.2. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdbeben, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneedruck, Orkan, Bergsturz);
 - 1.5.3. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
 - 1.5.4. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
 - 1.5.5. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person.

Der Versicherungsfall gilt für die betroffenen versicherten Personen, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige und zusätzlich pro Ereignis für maximal sechs weitere gleichwertig versicherte mitreisende Personen. Als gleichwertig versichert gilt jeder, der bei der Europäischen Reiseversicherung AG Wien für einen solchen Versicherungsfall ebenfalls versichert ist.

Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Stiefgeschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person - bei eingetragendem Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

- der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw. bei schon bestehender Stornoversicherung bei Reisebuchung oder
 - der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt
- bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

3. Welche Kosten werden ersetzt?

Der Versicherer ersetzt

- bei Reisestorno
 - die aus dem Reisevertrag geschuldeten Stornokosten;
 - amtliche Gebühren, die die versicherte Person für ihre Visumerteilung bezahlen musste.
 - Buchungsgebühren wenn deren Ersatz vom Leistungsumfang des Versicherungsproduktes umfasst ist, sie bereits zum Zeitpunkt der Reisebuchung in Rechnung gestellt wurden, auf der Buchungsbestätigung gesondert angeführt sind und bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurden, bis zu folgenden Beträgen:
 - Flugtickets: maximal 70,- Euro bei Preis bis 700,- Euro (darüber maximal 10 % des Preises) pro Ticket;
 - Pauschalreise, Bahn, Hotel, Fähren, Mietwagen usw.: maximal 25,- Euro pro Person oder maximal 50,- Euro pro Buchung/Familie.
 - Stornobearbeitungsgebühren, wenn diese bei Reisebuchung schriftlich vereinbart wurden bis zu 25,- Euro pro Person oder bis zu 50,- Euro pro Buchung/Familie;
 - bei Absage einer Hochzeit gemäß Teil A Pkt. 1.3.6. die aus dem Reisevertrag geschuldeten Stornokosten. Sind von dieser Absage mehrere Versicherungsverträge betroffen, werden pro abgesagter Hochzeit maximal 40.000,- Euro ersetzt.
- bei Reiseabbruch
 - die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise;
 - die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn die zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt werden, werden die nicht genutzten ursprünglichen Rückreisetickets nur abzüglich der zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

B: Verspätungsschutz

1. Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

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

- 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.2. technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeugs auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.3. Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt);

Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperrungen, Straßensperrungen, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.

Der Versicherer ersetzt die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Nachreise.

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

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei der Rückreise die gebuchte Ankunft am Bahnhof/Flughafen, an dem die Reise buchungsgemäß enden soll, nachweislich verspätet und dadurch die Rückfahrt vom Bahnhof/Flughafen zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Taxifahrtkosten oder stattdessen die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung.

C: Reisegepäck

1. Was ist versichert?

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

- durch Fremdeinwirkung wie z.B. Diebstahl oder Sachbeschädigung;
- durch Elementarereignis oder Feuer;
- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
- in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

2. Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?

Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2.1. - 2.6.), die für den persönlichen privaten Gebrauch auf Reisen mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.

Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert

- 2.1. Bargeld, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film- und Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehbehelfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder (siehe auch Teil C, Pkt. 5.3), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist; oder
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind; oder
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden; oder
 - bestimmungsgemäß getragen werden.
- 2.2. Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder, wenn sie einem Transportunternehmen in einem versperrten Behältnis in Gewahrsam übergeben wurden. Nicht versichert sind Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

Nicht versichert sind

- 2.3. Schecks, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten sowie Gegenstände mit überwiegender Kunst- oder Liebhaberwert;
- 2.4. Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge mit Verbrennungsmotor oder für die eine behördliche Zulassung erforderlich ist, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote; nicht versichert sind ebenso deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
- 2.5. Gegenstände, die üblicherweise nur beruflichen Zwecken dienen;
- 2.6. Waffen samt Zubehör.

3. Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?

- 3.1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- 3.2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und die Gegenstände
 - 3.2.1. sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
 - 3.2.2. in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (z. B. ein Stahlseilschloss allein genügt nicht).
- 3.3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 3.1. und 3.2. gelten sinngemäß.
- 3.4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhängen) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

4. Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

- 4.1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen Campingplatz.

- 4.2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Tablets, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzungen in Teil C, Pkt. 3.2.1. erfüllt sind.

5. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die

- 5.1. durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
- 5.2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- 5.3. durch Benutzung der versicherten Gegenstände (Sportgeräte, Musikinstrumente, usw.) an diesen eintreten;
- 5.4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels).

6. Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt

- 6.1. für Gegenstände innerhalb von 2 Jahren nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Neuwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
- 6.2. für Gegenstände später als 2 Jahre nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Zeitwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
- 6.3. für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton- und andere Datenträger den Materialwert;
- 6.4. für Verbrauchsgegenstände (z.B. Kosmetika, Parfüm) den Neuwert abzüglich des üblichen Verbrauches.

Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

7. Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

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

D: Medizinische Leistungen im Ausland

1. Was ist im Ausland versichert?

- 1.1. Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
- 1.2. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 1.2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 1.2.2. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
 - 1.2.3. die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit;

- 1.2.4. den Heimtransport in das Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung und mit medizinisch adäquaten Transportmitteln je nach Zustand der versicherten Person, wenn der Heimtransport
 - 1.2.4.1. medizinisch notwendig ist (einschließlich Ambulanzjet); oder
 - 1.2.4.2. zwar nicht medizinisch notwendig, aber medizinisch vertretbar ist und nach mindestens drei Tagen Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person ausdrücklich gewünscht wird (ausgenommen Ambulanzjet);
 - 1.2.5. die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für die versicherte Person und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt;
 - 1.2.6. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern müssen. Bei der Erstattung der zusätzlich entstehenden Nächtigungskosten wird auf die Qualität des gebuchten Aufenthaltes abgestellt. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen;
 - 1.2.7. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine Unterkunft in ortsüblicher Mittelklasse;
 - 1.2.8. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.2.9. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;
 - 1.2.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
 - 1.2.11. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
- 1.3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert. Die im Pkt. 1.2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
 - 1.4. Werden Leistungen gemäß Punkt 1.2.1. oder 1.2.3. bis 1.2.11. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
 - 1.5. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß der von der Österreichischen Nationalbank veröffentlichten Euro-Referenz- und Wechselkurse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
 - 1.6. Wenn die versicherte Person Leistungen nach Punkt 1.2.1. bis 1.2.3. selbst bezahlt hat und für diese Leistungen Versicherungsschutz aus einer Sozialversicherung besteht, so muss sie diese Kosten zuerst bei der Sozialversicherung einreichen. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

2. Was ist im Inland versichert?

Für im Inland eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer bis zur (für das Ausland) vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für

- 2.1. einen Verlegungstransport im Inland mit Rettungswagen in das dem Hauptwohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km und maximal 1.000 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist, ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind;
- 2.2. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage dauert und kein Verlegungstransport (gemäß Pkt. 2.1.) stattfindet. Der Versicherer organisiert die Reise einer der versicherten Person nahestehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel sowie die Kosten des Aufenthaltes vor Ort;
- 2.3. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

3. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- 3.1. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren), Reha-Aufenthalte und Physiotherapien;
- 3.2. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
- 3.3. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspangen, Einlagen und Prothesen aller Art);

- 3.4. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
- 3.5. Vorsorgeimpfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- 3.6. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
- 3.7. kosmetische Behandlungen;
- 3.8. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

4. Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

Eine bei Reiseantritt bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese unerwartet akut wird und nicht gemäß Teil D, Pkt. 3. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Ersetzt werden die in Teil D, Pkt. 1. und 2. angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen.

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

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

E: Suche und Bergung

1. Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall in unwegsamem Gelände erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.

Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit den Direkttransport vom Unfallort bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

F: Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland

1. Welche Hilfeleistungen werden bei Haft oder Haftandrohung im Ausland erbracht?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person im Ausland mit Haft bedroht oder verhaftet wird.

Der Versicherer ist bei der Beistellung eines Rechtsanwaltes sowie eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer stellt weiters, bis zur vereinbarten Versicherungssumme, einen Vorschuss für einen Rechtsanwalt sowie gegebenenfalls für eine Strafkaution zur Verfügung.

Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückzuzahlen.

Besondere Bedingungen für den Reise & Gepäck Premiumschutz

42PR0031

Besonderer Teil

A: Reiseabbruch

1. Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Reiseleistungen anzuwenden.

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise oder einen Teil der Reise abbrechen muss:

1.1. Medizinische Gründe

1.1.1. Tod der versicherten Person;

1.1.2. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Bruch oder technischer Defekt von Prothesen oder Impfunverträglichkeit der versicherten Person, wenn sich aus einem dieser Gründe für die Reise die Reiseunfähigkeit ergibt;

1.1.3. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;

1.1.4. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines Operationstermins oder eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Rehabilitation;

1.1.5. Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.

Der Eintritt der Schwangerschaft ist nur versichert, wenn die Versicherung spätestens innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen wurde;

- 1.1.6. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegender Grund der Reise war, nicht möglich ist.
- 1.2. Berufliche und schulische Gründe
 - 1.2.1. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;
 - 1.2.2. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttobezug für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;
 - 1.2.3. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.2.4. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.2.5. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung;
 - 1.2.6. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseterrmin der vor der Prüfung gebuchten Reise;
 - 1.2.7. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseterrmin der versicherten Reise;
 - 1.2.8. Nichtaufsteigen der versicherten Person in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
 - 1.2.9. notwendige Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule/Universität durch die versicherte Person, sofern die Wiederholungsprüfung unerwartet in der Reisezeit oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfindet und die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde.
- 1.3. Familiäre Gründe
 - 1.3.1. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) von Familienangehörigen oder anderen persönlich nahestehenden Personen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist. Die nahestehenden Personen müssen dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person können zwei nahestehende Personen angegeben werden;
 - 1.3.2. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.3.3. Einreichung der Scheidungs- oder Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht oder Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehe- oder Lebenspartner;
 - 1.3.4. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
 - 1.3.5. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die gemeinsame Reise der zukünftigen Ehe- oder Lebenspartner war;
 - 1.3.6. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die Reise der versicherten Person als geladener Gast war.
 - 1.3.7. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
 - 1.3.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person.
- 1.4. Deliktische Gründe und Sachschäden
 - 1.4.1. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an einem ihrer Wohnsitze infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
 - 1.4.2. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
 - 1.4.3. Diebstahl von Reisetickets, Reisepass (mit ausreichender Gültigkeit für die gebuchte Reise) oder Führerschein (bei Selbstfahrer-Reisen) der versicherten Person, wenn diese für die Reise benötigt werden und die Ersatzbeschaffung nicht mehr rechtzeitig möglich ist;
 - 1.4.4. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Reparatur nicht rechtzeitig möglich, Ersatzfahrzeug nicht verfügbar);

- 1.4.5. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird.
- 1.5. Sonstige Gründe
 - 1.5.1. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd, dessen ständiger Halter die versicherte Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres erforderlich ist;
 - 1.5.2. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdbeben, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneedruck, Orkan, Bergsturz);
 - 1.5.3. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
 - 1.5.4. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
 - 1.5.5. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person.

Der Versicherungsfall gilt für die betroffenen versicherten Personen, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige und zusätzlich pro Ereignis für maximal sechs weitere gleichwertig versicherte mitreisende Personen. Als gleichwertig versichert gilt jeder, der bei der Europäischen Reiseversicherung AG Wien für einen solchen Versicherungsfall ebenfalls versichert ist.

Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Stiefgeschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person - bei eingetragendem Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

3. Welche Kosten werden ersetzt?

Der Versicherer ersetzt

- bei Reiseabbruch
 - die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn die zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt werden, werden die nicht genutzten ursprünglichen Rückreisetickets nur abzüglich der zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

B: Verspätungsschutz

1. Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

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

- 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.2. technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeugs auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.3. Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt);

Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperren, Straßensperren, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.

Der Versicherer ersetzt die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Nachreise.

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

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei der Rückreise die gebuchte Ankunft am Bahnhof/Flughafen, an dem die Reise buchungsgemäß enden soll, nachweislich verspätet und dadurch die Rückfahrt vom Bahnhof/Flughafen zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Taxifahrtkosten oder stattdessen die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung.

C: Reisegepäck

1. Was ist versichert?

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

- durch Fremdeinwirkung wie z.B. Diebstahl oder Sachbeschädigung;
- durch Elementarereignis oder Feuer;

- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
- in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

2. Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?

Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2.1-2.6.), die für den persönlichen privaten Gebrauch auf Reisen mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.

Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert

- 2.1. Bargeld, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film- und Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehbehelfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder (siehe auch Teil C, Pkt. 5.3), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist; oder
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind; oder
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden; oder
 - bestimmungsgemäß getragen werden.
- 2.2. Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder, wenn sie einem Transportunternehmen in einem versperrten Behältnis in Gewahrsam übergeben wurden. Nicht versichert sind Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

Nicht versichert sind

- 2.3. Schecks, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten sowie Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- 2.4. Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge mit Verbrennungsmotor oder für die eine behördliche Zulassung erforderlich ist, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote; nicht versichert sind ebenso deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
- 2.5. Gegenstände, die üblicherweise nur beruflichen Zwecken dienen;
- 2.6. Waffen samt Zubehör.

3. Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?

- 3.1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- 3.2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und die Gegenstände
 - 3.2.1. sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
 - 3.2.2. in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (z. B. ein Stahlseilschloss allein genügt nicht).
- 3.3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 3.1. und 3.2. gelten sinngemäß.
- 3.4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhängen) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

4. Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

- 4.1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen Campingplatz.
- 4.2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Tablets, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhängen) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzungen in Teil C, Pkt. 3.2.1. erfüllt sind.

5. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die

- 5.1. durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
- 5.2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- 5.3. durch Benutzung der versicherten Gegenstände (Sportgeräte, Musikinstrumente, usw.) an diesen eintreten;
- 5.4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels).

6. Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt

- 6.1. für Gegenstände innerhalb von 2 Jahren nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Neuwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
- 6.2. für Gegenstände später als 2 Jahre nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Zeitwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
- 6.3. für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton- und andere Datenträger den Materialwert;
- 6.4. für Verbrauchsgegenstände (z.B. Kosmetika, Parfüm) den Neuwert abzüglich des üblichen Verbrauches.

Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

7. Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

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

D: Medizinische Leistungen im Ausland

1. Was ist im Ausland versichert?

- 1.1. Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
- 1.2. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 1.2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport;
 - 1.2.2. die ambulante ärztliche Behandlung inklusive ärztlich verordneter Heilmittel und schmerzstillender Zahnbehandlungen (einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung);
 - 1.2.3. die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus inklusive ärztlich verordneter Heilmittel. Sofern die Rückreise aufgrund mangelnder Transportfähigkeit nicht möglich ist, ersetzt der Versicherer die Kosten der Heilbehandlungen bis zum Tag der Transportfähigkeit;
 - 1.2.4. den Heimtransport in das Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung und mit medizinisch adäquaten Transportmitteln je nach Zustand der versicherten Person, wenn der Heimtransport
 - 1.2.4.1. medizinisch notwendig ist (einschließlich Ambulanzjet); oder
 - 1.2.4.2. zwar nicht medizinisch notwendig, aber medizinisch vertretbar ist und nach mindestens drei Tagen Krankenhausaufenthalt von der versicherten Person ausdrücklich gewünscht wird (ausgenommen Ambulanzjet);

- 1.2.5. die Nachreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe für die versicherte Person und einen versicherten Mitreisenden, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können. Es werden die Nachreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel, maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, ersetzt;
 - 1.2.6. die verspätete Rückreise (Reise- und Nächtigungskosten) der versicherten Person und eines versicherten Mitreisenden ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, wenn diese wegen Erkrankung oder Unfall der versicherten Person den gebuchten Aufenthalt verlängern müssen. Bei der Erstattung der zusätzlich entstehenden Nächtigungskosten wird auf die Qualität des gebuchten Aufenthaltes abgestellt. Es werden die zusätzlichen Rückreisekosten mit dem preisgünstigsten in Betracht kommenden Verkehrsmittel ersetzt, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückflugtickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen;
 - 1.2.7. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als fünf Tage dauert. Der Versicherer organisiert für eine der versicherten Person nahestehende, nicht mitreisende Person die Reise zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel und eine Unterkunft in ortsüblicher Mittelklasse;
 - 1.2.8. einen medizinisch dringend notwendigen Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot;
 - 1.2.9. die Reise einer von der versicherten Person beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zum Wohnort der versicherten Person, wenn sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigt, die ihre mitreisenden, minderjährigen Kinder nach Hause bringt;
 - 1.2.10. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm ins Wohnsitzland, aus dem die Reise angetreten wurde, oder stattdessen für das Begräbnis am Ereignisort (maximal bis zur Höhe der Kosten einer Überführung in der Standardnorm);
 - 1.2.11. bei Transport ins Krankenhaus, Verlegungstransport, Heimtransport und Rückreise: notwendige, nachgewiesene Transportkosten des von der versicherten Person und dem versicherten Mitreisenden mitgeführten Reisegepäcks.
- 1.3. Unerwartete Schwangerschaftskomplikationen und unerwartete Frühgeburten sind bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche versichert. Die im Pkt. 1.2. angeführten Kosten werden für das neugeborene Kind innerhalb der für die versicherte Mutter vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.
 - 1.4. Werden Leistungen gemäß Punkt 1.2.1. oder 1.2.3. bis 1.2.11. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
 - 1.5. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß der von der Österreichischen Nationalbank veröffentlichten Euro-Referenz- und Wechselkurse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
 - 1.6. Wenn die versicherte Person Leistungen nach Punkt 1.2.1. bis 1.2.3. selbst bezahlt hat und für diese Leistungen Versicherungsschutz aus einer Sozialversicherung besteht, so muss sie diese Kosten zuerst bei der Sozialversicherung einreichen. Unterlässt sie dies, so reduziert sich die Ersatzleistung des Versicherers um 20 %.

2. Was ist im Inland versichert?

Für im Inland eingetretene Versicherungsfälle ersetzt der Versicherer bis zur (für das Ausland) vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für

- 2.1. einen Verlegungstransport im Inland mit Rettungsauto in das dem Hauptwohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km und maximal 1.000 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist, ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist und die behandelnden Ärzte mit einer Verlegung einverstanden sind;
- 2.2. einen Krankenbesuch, wenn der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage dauert und kein Verlegungstransport (gemäß Pkt. 2.1.) stattfindet. Der Versicherer organisiert die Reise einer der versicherten Person nahestehenden, nicht mitreisenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das preisgünstigste in Betracht kommende Verkehrsmittel sowie die Kosten des Aufenthaltes vor Ort;
- 2.3. die Überführung Verstorbener in der Standardnorm im Inland.

3. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- 3.1. Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren), Reha-Aufenthalte und Physiotherapien;
- 3.2. konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen;
- 3.3. Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Seh- und Hörbehelfe, Zahnspangen, Einlagen und Prothesen aller Art);
- 3.4. Schwangerschaftsunterbrechungen und nach der 35. Schwangerschaftswoche auftretende Schwangerschaftskomplikationen und Entbindungen;
- 3.5. Vorsorgeimpfungen, ärztliche Gutachten und Atteste;
- 3.6. Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.;
- 3.7. kosmetische Behandlungen;
- 3.8. körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlass war.

4. Welcher Versicherungsschutz besteht bei bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen?

Eine bei Reiseantritt bestehende Erkrankung oder Unfallfolge ist versichert, wenn diese unerwartet akut wird und nicht gemäß Teil D, Pkt. 3. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Ersetzt werden die in Teil D, Pkt. 1. und 2. angeführten Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme für bestehende Erkrankungen.

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

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

Sollten stationäre, tagesklinische oder wiederholt ambulante Behandlung, Heimtransport, Überführung Verstorbener oder Bestattungen am Ereignisort notwendig werden, ist ehestmöglich mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers Kontakt aufzunehmen, um allfällige Weisungen des Versicherers einzuholen.

E: Suche und Bergung

1. Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall in unwegsamem Gelände erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.

Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit den Direkttransport vom Unfallort bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

F: Hilfe bei Haft oder Haftandrohung im Ausland

1. Welche Hilfeleistungen werden bei Haft oder Haftandrohung im Ausland erbracht?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person im Ausland mit Haft bedroht oder verhaftet wird.

Der Versicherer ist bei der Beistellung eines Rechtsanwaltes sowie eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer stellt weiters, bis zur vereinbarten Versicherungssumme, einen Vorschuss für einen Rechtsanwalt sowie gegebenenfalls für eine Strafkautions zur Verfügung.

Die versicherte Person verpflichtet sich, den Vorschuss innerhalb von zwei Wochen nach Rückkehr von der Reise, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungserhalt, an den Versicherer zurückzuzahlen.

Besondere Bedingungen für den Storno & Gepäck Premiumschutz

42PR0051

Besonderer Teil

A: Reisestorno und Reiseabbruch

1. Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist eine gebuchte Reise. Die folgenden auf Reisen bezogenen Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Reiseleistungen anzuwenden.

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus einem der folgenden Gründe die Reise oder einen Teil der Reise nicht antreten kann oder abbrechen muss:

1.1. Medizinische Gründe

1.1.1. Tod der versicherten Person;

1.1.2. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken, Bruch oder technischer Defekt von Prothesen oder Impfunverträglichkeit der versicherten Person, wenn sich aus einem dieser Gründe für die Reise die Reiseunfähigkeit ergibt;

1.1.3. Organtransplantation der versicherten Person als Spender oder Empfänger;

1.1.4. unerwartete Zuteilung oder Verlegung eines Operationstermins oder eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik für Rehabilitation;

1.1.5. Frühgeburt oder unerwartete schwere Schwangerschaftskomplikationen bis einschließlich der 35. Schwangerschaftswoche.

Der Eintritt der Schwangerschaft ist nur versichert, wenn die Versicherung spätestens innerhalb von 3 Tagen nach Reisebuchung abgeschlossen wurde;

1.1.6. unerwartete Sportunfähigkeit der versicherten Person aufgrund Erkrankung oder Unfall, wenn dadurch die Teilnahme an gebuchten Sportleistungen, die vorwiegender Grund der Reise war, nicht möglich ist.

1.2. Berufliche und schulische Gründe

1.2.1. unverschuldeter Verlust des Arbeitsplatzes infolge Kündigung der versicherten Person durch den Arbeitgeber;

1.2.2. Kurzarbeit der versicherten Person aufgrund nicht saisonbedingter wirtschaftlicher Schwierigkeiten des Betriebes, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, wenn sich deshalb der regelmäßige Bruttobezug für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten um mindestens 35% verringert;

- 1.2.3. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.2.4. Selbstkündigung des Mitarbeiters oder Kollegen desselben Unternehmens, der für die Dauer der Reise die versicherte Person vertritt, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.2.5. Einberufung der versicherten Person zum Grundwehr- bzw. Zivildienst oder zu einer Milizübung, vorausgesetzt die zuständige Behörde akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Einberufung oder als Grund für die Nichtteilnahme an der Milizübung;
 - 1.2.6. Nichtbestehen der Reifeprüfung oder einer gleichartigen Abschlussprüfung einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseternin der vor der Prüfung gebuchten Reise;
 - 1.2.7. Nichtbestehen einer Abschlussklasse einer mindestens 3-jährigen Schulausbildung durch die versicherte Person unmittelbar vor dem Reiseternin der versicherten Reise;
 - 1.2.8. Nichtaufsteigen der versicherten Person in die nächste Schulstufe, wenn es sich um eine Klassenreise handelt;
 - 1.2.9. notwendige Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule/Universität durch die versicherte Person, sofern die Wiederholungsprüfung unerwartet in der Reisezeit oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfindet und die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde.
- 1.3. Familiäre Gründe
- 1.3.1. unerwartete schwere Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) von Familienangehörigen oder anderen persönlich nahestehenden Personen, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist. Die nahestehenden Personen müssen dem Versicherer bei Versicherungsabschluss in geschriebener Form namentlich genannt werden; pro versicherter Person können zwei nahestehende Personen angegeben werden;
 - 1.3.2. unerwartete schwere Erkrankung, schwere unfallbedingte Körperverletzung, unerwartetes Akutwerden einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, Bruch oder Lockerung von implantierten Gelenken oder Tod (auch Selbsttötung) der Person, die anstatt der versicherten Person für die Dauer der Reise mit der Betreuung von nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Familienangehörigen beauftragt wurde, wenn dadurch die Betreuung nicht möglich ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist;
 - 1.3.3. Einreichung der Scheidungs- oder Auflösungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht oder Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Ehe- oder Lebenspartner;
 - 1.3.4. Auflösung der Lebensgemeinschaft (seit mindestens sechs Monaten bestehend) vor der versicherten gemeinsamen Reise der betroffenen Lebensgefährten (eidesstattliche Erklärung der betroffenen Lebensgefährten erforderlich);
 - 1.3.5. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die gemeinsame Reise der zukünftigen Ehe- oder Lebenspartner war;
 - 1.3.6. Absage der Hochzeit oder der Eintragung der Lebenspartnerschaft, die der Grund für die Reise der versicherten Person als geladener Gast war. Beachten Sie die Entschädigungsgrenze in Teil A Pkt. 3.;
 - 1.3.7. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
 - 1.3.8. Entführung oder Abgängigkeit eines Familienangehörigen der versicherten Person.
- 1.4. Deliktische Gründe und Sachschäden
- 1.4.1. bedeutender Sachschaden am Eigentum der versicherten Person an einem ihrer Wohnsitze infolge eines Elementarereignisses (Hochwasser, Sturm usw.), Feuer, Wasserrohrbruch oder Straftat eines Dritten, der ihre Anwesenheit erforderlich macht;
 - 1.4.2. Straftat unter Androhung oder Verwendung von Gewalt gegen die versicherte Person;
 - 1.4.3. Diebstahl von Reisetickets, Reisepass (mit ausreichender Gültigkeit für die gebuchte Reise) oder Führerschein (bei Selbstfahrer-Reisen) der versicherten Person, wenn diese für die Reise benötigt werden und die Ersatzbeschaffung nicht mehr rechtzeitig möglich ist;
 - 1.4.4. fremdverschuldete oder unfallbedingte Beschädigung (nicht Panne) oder Diebstahl des Privatfahrzeuges, mit dem die Reise durchgeführt werden soll, unmittelbar vor oder während der Reise, wenn dadurch die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann (Reparatur nicht rechtzeitig möglich, Ersatzfahrzeug nicht verfügbar);
 - 1.4.5. Verkehrsunfall mit dem Privatfahrzeug auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen, wenn dadurch die gebuchte reguläre Abfahrt/Abflug der versicherten Reise versäumt wird.
- 1.5. Sonstige Gründe
- 1.5.1. unerwartete schwere Erkrankung oder schwere unfallbedingte Körperverletzung von Hund, Katze oder Pferd, dessen ständiger Halter die versicherte Person ist, wodurch die Anwesenheit der versicherten Person zur Betreuung des Haustieres erforderlich ist;
 - 1.5.2. notwendige Nachbarschaftshilfe durch die versicherte Person im Katastrophenfall (Hochwasser, Erdbeben, Vermurung, Lawinen, Erdbeben, Schneedruck, Orkan, Bergsturz);

- 1.5.3. notwendige Katastrophenhilfe durch die versicherte Person als Mitglied von Feuerwehr oder Rettungsdienst;
- 1.5.4. Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
- 1.5.5. unvorhersehbare und unverschuldete Ablehnung des für die Reise notwendigen Visums der versicherten Person.

Der Versicherungsfall gilt für die betroffenen versicherten Personen, deren gleichwertig versicherte mitreisende Familienangehörige und zusätzlich pro Ereignis für maximal sechs weitere gleichwertig versicherte mitreisende Personen. Als gleichwertig versichert gilt jeder, der bei der Europäischen Reiseversicherung AG Wien für einen solchen Versicherungsfall ebenfalls versichert ist.

Als Familienangehörige gelten Ehepartner (bzw. eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebender Lebensgefährte), Kinder (Stief-, Schwieger-, Enkel-, Pflege-, Adoptiv-), Eltern (Stief-, Schwieger-, Groß-, Pflege-, Adoptiv-), Geschwister, Stiefgeschwister und Schwager/Schwägerin der versicherten Person - bei eingetragener Lebenspartner oder im gemeinsamen Haushalt lebendem Lebensgefährten zusätzlich dessen Kinder, Eltern und Geschwister.

2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

- der Reisestornogrund bei Versicherungsabschluss bzw. bei schon bestehender Stornoversicherung bei Reisebuchung oder
 - der Reiseabbruchgrund bei Reiseantritt
- bereits vorgelegen hat oder voraussehbar gewesen ist.

Nicht ersetzt werden Abschussgebühren und Jagdlizenzen.

3. Welche Kosten werden ersetzt?

Der Versicherer ersetzt

- bei Reisestorno
 - die aus dem Reisevertrag geschuldeten Stornokosten;
 - amtliche Gebühren, die die versicherte Person für ihre Visumerteilung bezahlen musste.
 - Buchungsgebühren wenn deren Ersatz vom Leistungsumfang des Versicherungsproduktes umfasst ist, sie bereits zum Zeitpunkt der Reisebuchung in Rechnung gestellt wurden, auf der Buchungsbestätigung gesondert angeführt sind und bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurden, bis zu folgenden Beträgen:
 - Flugtickets: maximal 70,- Euro bei Preis bis 700,- Euro (darüber maximal 10 % des Preises) pro Ticket;
 - Pauschalreise, Bahn, Hotel, Fähren, Mietwagen usw.: maximal 25,- Euro pro Person oder maximal 50,- Euro pro Buchung/Familie.
 - Stornobearbeitungsgebühren, wenn diese bei Reisebuchung schriftlich vereinbart wurden bis zu 25,- Euro pro Person oder bis zu 50,- Euro pro Buchung/Familie;
 - bei Absage einer Hochzeit gemäß Teil A Pkt. 1.3.6. die aus dem Reisevertrag geschuldeten Stornokosten. Sind von dieser Absage mehrere Versicherungsverträge betroffen, werden pro abgesagter Hochzeit maximal 40.000,- Euro ersetzt.
- bei Reiseabbruch
 - die bezahlten, aber nicht genutzten Teile der versicherten Reise;
 - die durch die vorzeitige Rückreise entstandenen zusätzlichen Fahrtkosten. Darunter sind jene Kosten zu verstehen, die durch Nichtverwendbarkeit oder nur teilweise Verwendbarkeit gebuchter Rückreisetickets oder sonstiger Fahrausweise entstehen. Bei Erstattung der Rückreisekosten wird bezüglich Art und Klasse des Transportmittels auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn die zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt werden, werden die nicht genutzten ursprünglichen Rückreisetickets nur abzüglich der zusätzlichen Fahrtkosten ersetzt.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

B: Verspätungsschutz

1. Welche Kosten werden bei Versäumnis des Transportmittels ersetzt?

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

- 1.1. Unfall oder Verkehrsunfall der versicherten Person auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.2. technisches Gebrechen des benützten Privatfahrzeugs auf dem direkten Weg zum Bahnhof/Flughafen/Hafen;
- 1.3. Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (inklusive Flugverspätung) von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt);

Kein Versicherungsschutz besteht bei Naturkatastrophen, Luftraumsperrungen, Flughafensperrungen, Straßensperrungen, Stau, Flugverspätungen bei durchgängig gebuchten Tickets und bei Nichteinhaltung der Mindestumsteigezeiten.

Der Versicherer ersetzt die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung, Verpflegung und Nachreise.

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

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei der Rückreise die gebuchte Ankunft am Bahnhof/Flughafen, an dem die Reise buchungsgemäß enden soll, nachweislich verspätet und dadurch die Rückfahrt vom Bahnhof/Flughafen zum Wohnort entsprechend der ursprünglichen Planung ohne Nächtigung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Taxifahrtkosten oder stattdessen die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten für eine erforderliche Nächtigung und Verpflegung.

C: Reisegepäck

1. Was ist versichert?

Versichert ist die Beschädigung oder das Abhandenkommen der versicherten Gegenstände

- durch Fremdeinwirkung wie z.B. Diebstahl oder Sachbeschädigung;
- durch Elementarereignis oder Feuer;
- durch Verkehrsunfall (ausgenommen Eigenverschulden);
- in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung.

2. Welche Gegenstände sind versichert und was sind die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz?

Sämtliche Gegenstände (siehe jedoch Pkt. 2.1-2.6.), die für den persönlichen privaten Gebrauch auf Reisen mitgenommen oder erworben werden, sind versichert.

Nur unter den folgenden Voraussetzungen sind versichert

- 2.1. Bargeld, Schmuck, Uhren, Pelze, technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film- und Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte ausgenommen Sehbehelfe, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder (siehe auch Teil C, Pkt. 5.3), wenn sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt und beaufsichtigt werden, sodass deren Wegnahme durch Dritte ohne Überwinden eines Hindernisses nicht möglich ist; oder
 - einem Beherbergungsbetrieb, einer bewachten Garderobe oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind; oder
 - sich in einem verschlossenen und versperrten Raum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen (Safe, Schränke usw.) genutzt werden; oder
 - bestimmungsgemäß getragen werden.
- 2.2. Technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte und Fahrräder, wenn sie einem Transportunternehmen in einem versperrten Behältnis in Gewahrsam übergeben wurden. Nicht versichert sind Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

Nicht versichert sind

- 2.3. Schecks, Bankomat- und Kreditkarten, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente jeder Art, Tiere, Antiquitäten sowie Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- 2.4. Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge mit Verbrennungsmotor oder für die eine behördliche Zulassung erforderlich ist, Hängegleiter, Paragleiter, Flugdrachen, Eissegler, Segelboote; nicht versichert sind ebenso deren Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen;
- 2.5. Gegenstände, die üblicherweise nur beruflichen Zwecken dienen;
- 2.6. Waffen samt Zubehör.

3. Welcher Versicherungsschutz besteht in oder auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen (-Anhängern)?

- 3.1. Ein Kraftfahrzeug (-Anhängen) gilt dann als unbeaufsichtigt abgestellt, wenn weder die versicherte Person noch eine von ihr beauftragte, namentlich bekannte Vertrauensperson beim zu sichernden Kraftfahrzeug (-Anhängen) ständig anwesend ist. Die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes gilt nicht als Beaufsichtigung.
- 3.2. Versicherungsschutz besteht für Gegenstände, wenn deren Verwahrung in Unterkunft oder Gepäckaufbewahrung nicht möglich ist, das Kraftfahrzeug (-Anhängen) nachweislich nicht länger als zwölf Stunden abgestellt ist und die Gegenstände
 - 3.2.1. sich in einem durch Metall, Hartkunststoff oder Glas fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten, versperrten Innen- oder Kofferraum befinden und alle vorhandenen Sicherheitseinrichtungen genutzt werden. Sie müssen im Kofferraum verwahrt werden, wenn ein solcher vorhanden und die Aufbewahrung darin möglich ist, ansonsten müssen sie von außen nicht einsehbar verwahrt werden;
 - 3.2.2. in einem Behältnis aus Metall oder Hartkunststoff oder auf einem Dachträger aufbewahrt werden. Sie müssen versperrt, am Kraftfahrzeug montiert und unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung abnehmbar sein (z. B. ein Stahlseilsschloss allein genügt nicht).
- 3.3. Auf einem einspurigen Kraftfahrzeug muss das mitgeführte Reisegepäck in verschlossenen und versperrten Behältnissen aus Metall oder Hartkunststoff aufbewahrt werden, die unbefugt nicht ohne Gewaltanwendung zu öffnen oder abzunehmen sind. Die übrigen Bestimmungen der Punkte 3.1. und 3.2. gelten sinngemäß.
- 3.4. Kein Versicherungsschutz besteht im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug (-Anhängen) für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Laptops, Tablets, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze.

4. Welcher Versicherungsschutz besteht beim Zelten oder Campieren?

- 4.1. Versicherungsschutz besteht während des Zeltens oder Campierens ausschließlich auf einem offiziellen Campingplatz.
- 4.2. Für technische Geräte aller Art samt Zubehör (z.B. Foto-, Film-, Videogeräte, Tablets, Laptops, optische Geräte, Unterhaltungselektronik, Mobiltelefone, Navigationsgeräte), Musikinstrumente, Sportgeräte, Fahrräder, Bargeld, Schmuck, Uhren und Pelze besteht Versicherungsschutz, wenn sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben werden oder sich in einem Kraftfahrzeug (-Anhänger) oder Wohnwagen befinden und die Voraussetzungen in Teil C, Pkt. 3.2.1. erfüllt sind.

5. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die

- 5.1. durch natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss der versicherten Gegenstände entstehen;
- 5.2. durch Selbstverschulden, Vergessen, Liegenlassen, Verlieren, Verlegen, Fallen-, Hängen- oder Stehenlassen, mangelhafte Verwahrung oder mangelhafte Beaufsichtigung verursacht werden;
- 5.3. durch Benutzung der versicherten Gegenstände (Sportgeräte, Musikinstrumente, usw.) an diesen eintreten;
- 5.4. eine Folge von Versicherungsfällen darstellen (z.B. Schlossänderungskosten bei Diebstahl eines Schlüssels).

6. Wie hoch ist die Entschädigung?

Der Versicherer ersetzt

- 6.1. für Gegenstände innerhalb von 2 Jahren nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Neuwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Neuwert;
- 6.2. für Gegenstände später als 2 Jahre nach Kauf
 - bei Zerstörung oder Abhandenkommen den Zeitwert;
 - bei Beschädigung die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
- 6.3. für beschädigte, zerstörte oder abhanden gekommene Filme, Ton- und andere Datenträger den Materialwert;
- 6.4. für Verbrauchsgegenstände (z.B. Kosmetika, Parfüm) den Neuwert abzüglich des üblichen Verbrauches.

Als Neuwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens. Ist eine Wiederbeschaffung nicht möglich, ist der Preis der Anschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte heranzuziehen.

Als Zeitwert gilt der Wiederbeschaffungspreis der versicherten Gegenstände am Tag des Schadens abzüglich einer Wertminderung für Alter und Abnutzung.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

7. Welcher zusätzliche Versicherungsschutz besteht?

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

Besondere Bedingungen für das Berufsgepäck

42PR0071

C: Reisegepäck

Es wird vereinbart, dass zusätzlich zu den Gegenständen, die für den persönlichen privaten Gebrauch auf Reisen mitgenommen oder erworben werden (gemäß den Besonderen Bedingungen Teil C, Pkt. 2. Satz 1), auch sämtliche Gegenstände, die für den beruflichen Gebrauch auf Reisen mitgenommen oder erworben werden, versichert sind.

Nicht versichert sind Handelswaren und Schäden an Gegenständen, die die versicherte Person gewerbsmäßig transportiert oder aufbewahrt.

Besondere Bedingungen für die beruflich bedingte manuelle Tätigkeit

42PR0081

D: Medizinische Leistungen im Ausland

Abweichend von den ABR 2022, Artikel 4, Punkt 1.19. gilt:

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die bei Ausübung einer der folgenden Tätigkeiten eintreten:

- Polizei-, Militär-, Wach- und Sicherheitsdienst;
- Bergbau;
- Artistik und Akrobatik;
- Tierdressur;
- Stuntman;
- Such- und Räumungspersonal für explosive Stoffe und Munition;
- Sprengpersonal.