

Versicherungsbedingungen für die Jahres-Reise-Krankenversicherung

VB-KV 2025 (JRV-A)

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Polizze, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen, sowie den gesetzlichen Vorschriften von Österreich.

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Versicherte Person sind sowohl Sie, wenn Sie sich selbst versichert haben, als auch andere Personen, die Sie (mit-)versichert haben. Diese bezeichnen wir ebenfalls in diesen Versicherungsbedingungen mit „Sie“. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und für Sie als versicherte Person.

Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 4 Abschnitten.

Im Abschnitt I befindet sich eine Übersicht über die Leistungsarbeiten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Im Abschnitt III befindet sich der Leistungsumfang Ihrer Versicherung.

Im Abschnitt IV befindet sich ein Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Inhalt

Abschnitt I – Leistungsübersicht.....	2
Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen	3
1 Der Versicherungsschutz.....	3
1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?.....	3
1.2 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?	3
1.3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?.....	3
1.4 Wann endet der Versicherungsschutz?	3
2 Der Versicherungsvertrag	3
2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Vertrag ab?	3
2.2 Wann endet der Versicherungsvertrag?.....	3
2.3 Wann zahlen wir die Entschädigung?	3
2.4 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	4
2.5 Wann verjähren Ihre Ansprüche?	4
2.6 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?	4
3 Hinweise zur Zahlung der Versicherungsprämie	4
3.1 Wann muss die Prämie gezahlt werden?.....	4
3.2 Welche Rechtsfolgen entstehen bei nicht rechtzeitiger Zahlung?	4
3.3 Zahlung der Folgeprämien	4
3.4 Prämienhöhe	4
4 Einschränkungen des Versicherungsschutzes.....	4
4.1 Arglist und Vorsatz.....	4
4.2 Grobe Fahrlässigkeit	4
4.3 Alkohol, Drogen, Medikamente.....	4
4.4 Wettkämpfe	4
4.5 Ereignisse vor Reisebuchung oder Reiseantritt	4
4.6 Entgangene Urlaubsfreuden	4
4.7 Internationale Sanktionen.....	4
5 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall	5
5.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?.....	5
5.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?	5
5.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	5
Abschnitt III – Leistungsbeschreibung.....	5
Reise-Krankenversicherung	5
1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?	5
1.1 Informationsleistung	5
1.2 Heilbehandlungskosten im Ausland	5
1.3 Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern	5
1.4 Nachleistung im Ausland.....	5
1.5 Versicherungsleistungen für Neugeborene.....	5
1.6 Krankenrücktransport-/Überführungs-/Bestattungskosten.....	6

1.7	Zusätzliche Rückreisekosten nach Krankenhausaufenthalt	6
1.8	Zusätzliche Hotelkosten nach Krankenhausaufenthalt	6
1.9	Arzneimittelversand	6
1.10	Informationsaustausch zwischen Hausarzt und behandelndem Arzt	6
1.11	Ersatzweise Krankenhaustagegeld	6
1.12	Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale	6
1.13	Krankenbesuch	6
2	Wann liegt ein Versicherungsfall vor?	6
2.1	Erkrankung oder Unfall	6
2.2	Wahlfreiheit zwischen niedergelassenen Ärzten	6
2.3	Versicherte Behandlungsmethoden	6
3	Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?	7
3.1	Leistungseinschränkungen	7
3.2	Leistungsfreiheit	7
4	Was muss im Krankheitsfalle beachtet werden (Obliegenheiten)?	7
4.1	Unverzügliche Kontaktaufnahme	7
4.2	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	7
Abschnitt IV – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)		7
§ 6 VersVG		7
§ 12 VersVG		8
§ 38 VersVG		8
§ 39 VersVG		8
§ 39a VersVG		8
Schlichtungsstellen		8

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III – Leistungsbeschreibung.

Versicherte Leistungen der Reise-Krankenversicherung		Leistungshöhen
1.1	Informationsleistung	✓
1.2	Heilbehandlungskosten im Ausland	
1.2 a)	Ambulante Heilbehandlungen	✓
1.2 b)	Schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz	✓
1.2 c)	Stationäre Heilbehandlungen	✓
1.2 d)	Medikamente und Verbandmittel	✓
1.2 e)	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	✓
1.2 f)	Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen	✓
1.2 g)	Unfallbedingte Hilfsmittel	✓
1.2 h)	Röntgendiagnostik	✓
1.2 i)	Unaufschiebbare Operationen	✓
1.2 j)	Krankentransport	✓
1.3	Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern	✓
1.4	Nachleistung	✓
1.5	Heilbehandlung neugeborenes Kind	✓
1.6	Krankenrücktransport, Überführung, Bestattung	
1.6.1	Mehrkosten Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus	✓
1.6.2	Kosten Begleitperson oder Arztbegleitung	✓
1.6.3	Kosten Rücktransport Krankenhaus Wohnort	✓

Versicherte Leistungen der Reise-Krankenversicherung		
		Leistungshöhen
1.6.4	Überführung oder Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten	✓
	Zusätzliche Rückreisekosten im Falle einer Überführung	✓
1.6.5	Reisekosten einer beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zum Wohnort	✓
1.7	Zusätzliche Rückreisekosten nach Krankenhausaufenthalt	✓
	Zusätzliche Rückreisekosten auch für übrige versicherte Personen	2.000,- EUR
1.8	Zusätzliche Hotelkosten aufgrund Krankenhausaufenthalts einer versicherten Person bis zu 10 Tage, maximal	4.000,- EUR
	Zusätzliche Hotelkosten auch für weitere versicherten Personen bis zu 10 Tage, maximal	
1.9	Arzneimittelversand (Versandkosten)	✓
1.10	Informationsaustausch zwischen Hausarzt und behandelndem Arzt	✓
1.11	Wahlweise alternativ Tagegeld bis zu 30 Tage, pro Tag	50,- EUR
1.12	Telefonkosten beim Kontaktieren des Notruf-Service	25,- EUR
1.13	Krankenbesuch	✓

Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen

1 Der Versicherungsschutz

1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

Versichert sind die in der Polizza namentlich genannten Personen.
Neugeborene Kinder können jederzeit in der Familienversicherung als versicherte Personen angemeldet werden.

- 1.1.1 Sofern nicht anders vereinbart, gilt:
Eine Familien-Versicherung gilt
– für maximal 2 Erwachsene und
– Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, insgesamt maximal 7 Personen.
Es ist nicht notwendig, dass die Personen
– miteinander verwandt sind oder
– einen gemeinsamen Wohnsitz haben.
- 1.1.2 Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in Österreich.

1.2 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

- 1.2.1 Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Vertrages gebucht oder angetreten werden.
Fahrten von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.
- 1.2.2 Wird der Vertrag erst nach Reiseantritt abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz nur für Reisebuchungen nach Vertragsabschluss.

1.3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt nach Zahlung der Prämie und mit dem Grenzübertritt ins Ausland.

1.4 Wann endet der Versicherungsschutz?

- 1.4.1 Ihr Versicherungsschutz endet mit dem Grenzübertritt in das Land des Wohnsitzes aus dem Ausland.
- 1.4.2 Beträgt die Reisedauer mehr als 62 Tage, so endet der Versicherungsschutz ab dem 63. Tag der Reise.
- 1.4.3 Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird. Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragskündigung über den Ablauf des Vertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

2 Der Versicherungsvertrag

2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Vertrag ab?

- 2.1.1 Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit abschließen.
- 2.1.2 Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres. Der Vertrag verlängert sich jeweils um 1 weiteres Jahr, wenn weder Sie noch wir 3 Monate vor Ablauf kündigen. Wir werden Sie spätestens 4 Monate vor jedem Vertragsablauf über Ihr Kündigungsrecht informieren.

2.2 Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag endet
– mit Ihrem Tod oder
– wenn Sie aus Österreich wegziehen.
Die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.

2.3 Wann zahlen wir die Entschädigung?

- 2.3.1 Wir zahlen innerhalb von 2 Wochen. Voraussetzung ist,
– dass unsere Pflicht, zu leisten, dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist und
– dass uns die notwendigen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vorliegen.
Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange wir Ihren Anspruch durch Ihr Verschulden nicht prüfen können.
- 2.3.2 Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.
- 2.3.3 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- 2.3.4 Wir erstatten Kosten in ausländischer Währung zu dem Wechselkurs in Euro, welchen Sie zur Begleichung getragen haben und welchen Sie uns nachweisen. Ansonsten rechnen wir Ihre entstandenen Kosten in ausländischer Währung zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in Österreich gültige Währung um. Es gilt der von der Europäischen Zentralbank zu diesem Tag veröffentlichte Referenzkurs. Wir können folgende Kosten von Ihrer Leistung abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Leistungen ins Ausland oder
- für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragt haben.

2.3.5 Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung.

2.4 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

Es gilt österreichisches Recht, soweit nicht trotz dieser Rechtswahl die zwingenden Vorschriften einer anderen Jurisdiktion anwendbar sind.

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: www.hansemerkur.at/datenschutz/ oder fordern Sie diese gern bei uns an.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

2.5 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

Beachten Sie bitte, dass Ihre Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren. Die Einzelheiten und Fristen entnehmen Sie bitte dem § 12 VersVG. Diesen finden Sie im Abschnitt IV.

2.6 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen uns gegenüber bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

3 Hinweise zur Zahlung der Versicherungsprämie

3.1 Wann muss die Prämie gezahlt werden?

Die Prämie ist sofort bei Vertragsabschluss fällig. Haben Sie mit uns einen Prämieinzug von einem Konto vereinbart, nehmen wir diesen sofort nach Ihrer SEPA-Mandaterteilung vor. Die Zahlung gilt als rechtzeitig,

- wenn wir die Prämie einziehen können und
 - einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.
- Könnte die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie sofort nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.

3.2 Welche Rechtsfolgen entstehen bei nicht rechtzeitiger Zahlung?

Erfolgt die Prämienzahlung nicht rechtzeitig, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) (siehe Abschnitt IV) Anwendung. Das heißt,

- der Versicherungsschutz beginnt erst zum Zeitpunkt der Prämienzahlung.
- wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt war.
- wir können vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist.

3.3 Zahlung der Folgeprämien

3.3.1 Die Folgeprämie gilt jeweils für 1 Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.

3.3.2 Zahlen Sie die Folgeprämien nicht rechtzeitig, können wir den Vertrag kündigen und leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen der §§ 38-39a des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Diese finden Sie im Abschnitt IV.

3.4 Prämienhöhe

3.4.1 Die Prämienhöhe für Einzelpersonen oder Familien sehen Sie in der Prämienübersicht. Sie ist in Beitragsstufen eingeteilt.

Sie richtet sich nach der Höhe des zu versichernden Reisepreises und dem Alter der versicherten Person.

3.4.2 Falls Sie nicht mehr als Familie im oben beschriebenen Sinne gelten, stellen wir Ihren Vertrag auf den aktuellen Tarif für Einzelpersonen um. Dies erfolgt zum nächsten Zahlungstermin. Dazu erhalten Sie keine separate Mitteilung.

3.4.3 Versicherte Kinder stellen wir am Ende des Versicherungsjahres, in dem sie ihren 25. Geburtstag hatten, auf den aktuellen Tarif für Einzelpersonen um. Dazu erhalten Sie keine separate Mitteilung.

3.4.4 Werden Sie 65 Jahre alt, stellen wir ab der nächsten Zahlung der Prämie die Beitragsstufe auf die Beitragsstufe ab 65 Jahre um. Dazu erhalten Sie keine separate Mitteilung.

3.4.5 Wenn sich die Höhe der Prämie ändert, können Sie innerhalb von 2 Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

4 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

4.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie

- arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

Ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen. Kein Versicherungsschutz besteht bei Selbstmord oder bei einem Selbstmordversuch der versicherten Person.

4.2 Grobe Fahrlässigkeit

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4.3 Alkohol, Drogen, Medikamente

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die die versicherte Person infolge einer Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente bzw. bei Absetzung einer verordneten Therapie erleidet.

4.4 Wettkämpfe

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die bei motorsportlichen Wettbewerben (Wertungsfahrten und Rallyes) und dem dazugehörigen Training auftreten.

4.5 Ereignisse vor Reisebuchung oder Reiseantritt

Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung oder des Reiseantritts bereits eingetreten waren oder von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Dies gilt auch für vorvertragliche Leiden.

4.6 Entgangene Urlaubsfreuden

Entgangene Urlaubsfreuden werden nicht ersetzt.

4.7 Internationale Sanktionen

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der zuständigen nationalen Behörden entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union (z. B. Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96) oder der zuständigen nationalen Behörden entgegenstehen.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes im Abschnitt III.

5 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

5.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?

Bei Notfällen hilft Ihnen unser 24-Stunden-Notruf-Service. Diesen erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit. Schadenmeldungen senden Sie bitte formlos an:

HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK/Leistung,
Dannebergplatz 19/9, 1030 Wien,

E-Mail: reiseleistung@hansemerkur.at.

Sie können auch unser Online-Formular
www.hansemerkur.at/schadenmeldung nutzen.

5.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?

5.2.1 Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte.

5.2.2 Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Sie müssen uns jede Auskunft erteilen, die wir brauchen, um feststellen zu können,
– ob ein Versicherungsfall vorliegt und
– ob und in welchem Umfang wir leisten.

Die von uns übersandte Schadensanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden.

Von uns darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte und Nachweise müssen in gleicher Weise erbracht werden.

Sofern wir es als notwendig erachten, können wir jegliche Nachweise durch Gutachten unabhängiger Dritter überprüfen lassen.

5.2.3 Melden Sie uns den Schaden ehestmöglich, spätestens nach Abschluss der Reise.

5.2.4 Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir Ihnen den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren. Ferner müssen Sie bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken.

Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden. Dies gilt nicht, wenn diese Person den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Obliegenheiten im Abschnitt III.

5.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Verletzen Sie eine der vorgenannten Pflichten oder die Obliegenheiten im Abschnitt III vorsätzlich oder grob fahrlässig, können wir leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 6 des VersVG. Diesen finden Sie im Abschnitt IV.

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

Reise-Krankenversicherung

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Die nachfolgenden Leistungen erhalten Sie bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall. (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3). Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen ortsüblichen Kosten, soweit nachstehend nicht ein anderer Betrag genannt wird, in unbegrenzter Höhe.

1.1 Informationsleistung

Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten Ihrer ärztlichen Versorgung. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

1.2 Heilbehandlungskosten im Ausland

Im Versicherungsfall erstatten wir Ihnen die Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- a) ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche.
- b) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.
- c) unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt.
- d) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nahrungsergänzungsmittel sowie kosmetische Präparate).
- e) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
- f) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.
- g) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- h) Röntgendiagnostiken.
- i) unaufschiebbare Operationen.
- j) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

1.3 Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern

1.3.1 Über unseren Notruf-Service geben wir im Versicherungsfall gegenüber dem Krankenhaus auf Wunsch eine Kostenübernahmegarantie ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie Ihres Personalausweises oder des Reisepasses bei unserem Notruf-Service.

1.3.2 Sofern die Leistungspflicht dieser Reise-Krankenversicherung, einer anderen privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, erfolgt die Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- EUR für Sie in Form einer Darlehensgewährung. Die von uns verauslagten Beträge sind von Ihnen binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuzahlen.

1.4 Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

1.5 Versicherungsleistungen für Neugeborene

Bei einer Geburt während der Reise werden auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes übernommen.

1.6 Krankenrücktransport-/Überführungs-/Bestattungskosten

- 1.6.1 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, und zwar je nach Ihrem Zustand per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch unseren beratenden Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
- 1.6.2 Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson, erforderlichenfalls Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 1.6.3 Darüber hinaus werden die Kosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus an Ihrem Wohnort erstattet, sofern
- nach der Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich länger als 10 Tage dauert oder
 - die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen.
- 1.6.4 Ersetzt werden auch die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären oder die notwendigen Mehrkosten, die im Falle Ihres Ablebens durch Ihre Überführung an Ihren ständigen Wohnsitz entstehen.
- Weiterhin ersetzen wir die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten versicherter Personen, wenn diese ihren gebuchten Aufenthalt aufgrund Ihres Rücktransportes oder Ihrer Überführung vorzeitig beenden oder aufgrund Ihres Krankenhausaufenthaltes verlängern müssen.
- 1.6.5 Wir erstatten die notwendigen nachgewiesenen Kosten für die Reise einer von Ihnen beauftragten Person zum Aufenthaltsort und zurück zu Ihrem Wohnort, wenn Sie aufgrund eines Versicherungsfalles eine Betreuungsperson benötigen, die Ihre mitreisenden minderjährigen Kinder nach Hause bringt.

1.7 Zusätzliche Rückreisekosten nach Krankenhausaufenthalt

Kehren Sie infolge eines Krankenhausaufenthaltes von der Reise verspätet zurück, erstatten wir Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten) während der Rückreise. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Beförderungsklasse ersetzt. Brechen Sie Ihre Reise, auch ohne medizinische Notwendigkeit, nach einem mindestens 3-tägigen Krankenhausaufenthalt ab, organisieren wir Ihre Rückreise, und zwar je nach dem Ausmaß Ihrer Reisefähigkeit per Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug, erforderlichenfalls mit Arztbegleitung (nicht aber mittels Ambulanzflugzeug), und übernehmen hierfür die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten. Wir erstatten die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten auch für die übrigen mitversicherten Personen bis zu 2.000,- EUR.

1.8 Zusätzliche Hotelkosten nach Krankenhausaufenthalt

Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund Ihres Krankenhausaufenthaltes unterbrochen oder verlängert, erstatten wir Ihnen Ihre zusätzlichen Nächtigungskosten. Die Kosten sind insgesamt auf einen Betrag von 2.500,- EUR begrenzt und werden maximal für 10 Tage ersetzt. Wir erstatten die zusätzlichen Nächtigungskosten auch für die übrigen mitversicherten Personen. Die Kosten sind insgesamt auf einen Betrag von 4.000,- EUR begrenzt und werden maximal für 10 Tage ersetzt.

1.9 Arzneimittelversand

Benötigen Sie ärztlich verordnete Arzneimittel, die Ihnen auf der Reise abhandengekommen sind, übernehmen wir in Abstimmung mit Ihrem Hausarzt die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an Sie. Die Kosten der Ersatzpräparate haben Sie binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.

1.10 Informationsaustausch zwischen Hausarzt und behandelndem Arzt

Werden Sie wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen

- einem von uns beauftragten Arzt und
- Ihrem Hausarzt und
- den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

1.11 Ersatzweise Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten Sie im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld für längstens 30 Tage in Höhe von 50,- EUR/Tag ab Beginn der Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

1.12 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale

Wir erstatten im Versicherungsfall die Telefonkosten, die Ihnen durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale entstehen, bis zu einem Betrag von 25,- EUR.

1.13 Krankenbesuch

Wenn feststeht, dass Ihr Krankenhausaufenthalt länger als 5 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise sowie die Nächtigungskosten. Voraussetzung ist jedoch, dass Ihr Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Erkrankung oder Unfall

Als Versicherungsfall wird Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

2.2 Wahlfreiheit zwischen niedergelassenen Ärzten

Im Ausland steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

2.3 Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der

Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Leistungseinschränkungen

- 3.1.1 Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung offenkundig das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Heilbehandlungskosten übersteigen insbesondere dann offenkundig das ortsübliche Maß, wenn die erbrachte Leistung und die hierfür berechneten Kosten für einen objektiven Dritten, auch unter der Berücksichtigung der konkreten Umstände vor Ort, in einem eindeutig erkennbaren Missverhältnis stehen. Das ortsübliche Maß belegen wir im Zweifelsfall durch die Einholung eines Gutachtens durch einen fachkundigen Dritten.

- 3.1.2 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung oder aus einer gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

3.2 Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für

- a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- b) Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
- c) Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch
 - vorhersehbaren Krieg,
 - vorhersehbare innere Unruhen oder
 - aktive Teilnahme an inneren Unruhen oder an Krieg entstehen.Als vorhersehbar gelten Krieg oder innere Unruhen, wenn das Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten oder einer anderen staatlichen Stelle der Republik Österreich – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land oder die jeweilige Region bzw. den jeweiligen Landes- teil in Textform eine Reisewarnung von Sicherheitsstufe 5 oder 6 ausspricht.
- d) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn von uns schriftlich zugesagt wurden.
- e) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
- f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben.
- g) Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- h) Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie

zusammenleben. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

- i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- j) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- k) Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.
- l) Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen.
- m) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.
- n) Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane.
- o) Organspenden und deren Folgen.

4 Was muss im Krankheitsfalle beachtet werden (Obliegenheiten)?

— Ergänzungen zum Abschnitt II Ziffer 5 —

4.1 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

4.2 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.3.

Abschnitt IV – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 VersVG

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die

Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12 VersVG

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 38 VersVG

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39 VersVG

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort,

wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a VersVG

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

Schlichtungsstellen

Wir weisen Sie an dieser Stelle auf die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung hin. Es können folgende Stellen kontaktiert werden:

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs,
Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien
(www.vvo.at)

Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte
(www.verbraucherschlichtung.at)
(Die Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.)

Für online abgeschlossene Verbrauchergeschäfte können Sie sich auch an den Internet Ombudsmann (www.ombudsmann.at) wenden.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die
FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien
(www.fma.gv.at)