

BESONDERE BEDINGUNG FÜR DEN SCHUTZENDEL DIGITAL (KS1101.23)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für den Schutzengel (ABKSS) Anwendung.

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in dieser Besonderen Bedingung für den Schutzengel Digital (KS1101.23) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABKSS im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Besonderer Teil

Inhaltsverzeichnis:

- Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 2 Begriffsbestimmungen
- Artikel 3 Versicherungsfall
- Artikel 4 Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
- Artikel 5 Örtlicher Geltungsbereich
- Artikel 6 Datenschutz
- Artikel 7 Haftungsausschluss
- Artikel 8 Leistungen
- Artikel 9 Risikoausschlüsse
- Artikel 10 Obliegenheiten
- Artikel 11 Anzeigepflicht

Artikel 1: Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

2. Der Versicherer stellt 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr Ansprechpartner zur Verfügung, die Hilfestellungen und Unterstützungen im Bereich der nicht gewerblichen und/oder nicht betrieblichen Informationstechnologie im alltäglichen Umfang anbieten (IT Assistance). Diese umfasst nachstehende Service- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 8:

- IT-Remoteunterstützung (Computerhilfe per Fernzugriff)
- Unterstützung bei unterhaltungselektronischen Geräten
- Online-Datensicherung
- Cyber-Security

Artikel 2: Begriffsbestimmungen

1. Service- und Versicherungsleistungen

Service- und Versicherungsleistungen sind die in Artikel 8 näher beschriebenen Leistungen des Versicherers im Bereich der nicht gewerblichen und/oder nicht betrieblichen Informationstechnologie (IT Assistance).

Den versicherten Personen 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

ermöglichen. Sollte eine Lösung nicht in angemessener Zeit herstellbar sein, kann der Versicherer einen geeigneten Fachbetrieb empfehlen, auf Kosten der in Anspruch nehmenden Person 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 eines Partnerunternehmens des Versicherers über das Internet. Sollte eine direkte Interaktion an der Hardware der versicherten Person notwendig sein, ist es möglich, eine Verbindung zur Hardware der versicherten Person über das Internet herzustellen (Remote Sitzung).

2. Hardware

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

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.

4. Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem die versicherte Person ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.

Artikel 3: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von Informations-, Unterstützungs-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 8 der Bedarf der versicherten Personen an diesen Leistungen.

Eine Serie von Inanspruchnahmen wird als ein Versicherungsfall betrachtet, wenn ein und dieselbe Ursache dem Bedarf nach Unterstützung zu Grunde liegt.

Liegen den Inanspruchnahmen unterschiedliche Ursachen zugrunde, so werden so viele Inanspruchnahmen berücksichtigt, wie diesen unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen.

Artikel 4: Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Anspruch auf Serviceleistungen gemäß Artikel 8 besteht für den Versicherungsnehmer und ihm nahe stehende Personen (versicherte Personen) bei einem Versicherungsfall gemäß Artikel 3.

1.1. Als nahestehende Personen gelten sowohl der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehepartner oder eingetragene Partner bzw. Lebensgefährte als auch die Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, mitversicherten Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebensgefährten, sofern diese Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und dort ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet haben.

2. Alle versicherten Personen sind jeweils für sich für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Ansprüche auf Serviceleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Artikel 5: Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf den vereinbarten und auf der Police angeführten Versicherungsort (Wohnsitz).

Artikel 6: Datenschutz

Der Versicherer verpflichtet sich, das Datengeheimnis im Sinne des § 6 DSG und die sonstigen für Versicherungsunternehmen geltenden Geheimhaltungsverpflichtungen (z.B. § 121 StGB, § 321 VAG) zu wahren und wird dafür sorgen, dass auch seine Mitarbeiter zur Einhaltung dieser Bestimmungen auch für die Zeit nach Beendigung ihrer Dienstverhältnisse verpflichtet werden.

Der Versicherer erklärt rechtsverbindlich, dass er ausreichende Sicherheitsmaßnahmen im Sinne des § 32 DSGVO ergriffen hat, um zu verhindern, dass alle von den versicherten Personen 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. Zur Erbringung der Serviceleistungen werden ausschließlich gesicherte Verbindungen verwendet. Ein Zugriff auf die im Rahmen der Online-Datensicherung erarbeiteten Daten ist ausschließlich durch die versicherten Personen 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.

Artikel 7: Haftungsausschluss

Der Versicherer kann keine Zusage darüber treffen und auch keine Erfolgsgarantie abgeben, dass im Rahmen der IT Assistance für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann.

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 die versicherte Person auftreten.

Die versicherte Person stellt sicher, dass vor der Inanspruchnahme der Serviceleistungen eine aktuelle Sicherung der Daten durchgeführt wurde. Eine Haftung des Versicherers für leicht fahrlässig zugefügte Sach- und Vermögensschäden, die durch eine Sicherung der Daten verhindert hätte 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 der versicherten Person und dem Hersteller abgeschlossen.

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

Der Versicherer übernimmt keine Haftung für Sach- und Vermögensschäden, die den versicherten Personen leicht fahrlässig zugefügt werden oder Gewährleistung dafür, dass die für die Sicherung vorgesehenen Daten in der Online- Datensicherung zur Verfügung stehen. Es obliegt der versicherten Person 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, es sei denn, dieser Schaden wurde vom Versicherer grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt oder für allfällige Schäden aufgrund von Ursachen, die nicht im Einflussbereich des Versicherers liegen.

Artikel 8: Leistungen

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 der versicherten Person zu lösen. Sollte eine Lösung nicht möglich sein, nennt der Versicherer einen kompetenten Ansprechpartner, der auf Wunsch der versicherten Person zur Lösung auf Kosten der in Anspruch nehmenden Person 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 von den versicherten Personen bis insgesamt 12 Mal pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Eine Erbringung der Serviceleistung vor Ort ist mit Ausnahme der in Punkt 4.3. und 6.3. angeführten Leistungen nicht möglich.

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

1.1. Voraussetzung für die Inanspruchnahme

Die versicherte Person hat vor dem Remote-Zugriff geeignete Sicherheitskopien der am Gerät gespeicherten Dateien und Programme 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 die versicherte Person verpflichtet, diese im Fall der Inanspruchnahme der Serviceleistung bereit zu halten und dafür zu sorgen, dass er über die erforderliche Lizenz des Herstellers verfügt.

1.2. Gegenstand der Serviceleistung

Durch diese Serviceleistung hat die versicherte Person 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 der versicherten Person eine Problemlösung herzustellen.

1.3. Anwendungsbereich der Serviceleistung

Die Mitarbeiter des Versicherers sind in den gängigsten Hard- und Softwareprodukten 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.

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
- j) Unterstützung beim Erwerb der Lizenz vom jeweiligen Software-Hersteller, wenn die versicherte Person über keine Lizenz verfügt.

2. IT-Basis-Check

2.1. Voraussetzung für die Inanspruchnahme

Für den IT-Basis-Check wird der Versicherungsnehmer ersucht, den zur Verfügung gestellten Risikofragebogen zu beantworten und dem Mitarbeiter der Versicherung zur Verfügung zu stellen.

2.2. Gegenstand der Serviceleistung

Mithilfe des ausgefüllten Risikofragebogens wird die IT-Infrastruktur des Versicherungsnehmers analysiert und bewertet.

2.3. Inkludierte Serviceleistungen

- a) Aufzeigen von Schwächen und Verbesserungspotenzialen der IT-Infrastruktur
- b) Abgabe von Empfehlung zur Verbesserung der IT-Infrastruktur
- c) Minimierung des IT-Risikos durch Updates/Upgrades der IT Infrastruktur

3. Online-Datensicherung

3.1. Gegenstand der Serviceleistung

Diese Serviceleistung erlaubt der versicherten Person die Einrichtung, Inbetriebnahme und Kontrolle einer Online-Datensicherung mit qualifizierten Mitarbeitern des Versicherers.

3.2. 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 Sicherheitsstrategie, 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.

3.3. Löschung der Datensicherung nach Vertragsende

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

4. Cyber Security

4.1. Gegenstand der Serviceleistung

Im Rahmen der Cyber Security unterstützt und berät der Versicherer die versicherte Person im Umgang mit den allgemeinen Gefahren des Internetgebrauchs, wie z.B. Ausfall/Störung des Internets, Infos zu Netz- und Internettarifen, Cyber-Mobbing und Cyber-Crime.

4.1.2. Ausfall/Störung des Internets

Gegenstand der Serviceleistung ist die Erhebung des Ausfallgrundes/der Störung des Internets. Mitarbeiter des Versicherers überprüfen anhand von online verfügbaren Daten, ob beim jeweiligen Internetprovider (Anbieter) vermehrt Störungen gemeldet und öffentlich gemacht wurden. Weiters wird die versicherte Person bei Bedarf unterstützt, einen Kontakt zum Internetprovider (Anbieter) herzustellen.

4.1.3. Beratung zu Netz- und Internettarifen

Die versicherte Person wird auf Basis der öffentlich zugänglichen, im Internet publizierten, Informationsmaterialien zu diversen Netz- und Internettarifen beraten.

4.1.4. Cyber Crime und Cyber Mobbing

Der Versicherer bietet Begleitung und Unterstützung durch qualifizierte Mitarbeiter bei der Beurteilung, ob ein Cyber-Risiko vorliegt und welche weiteren Schritte durch die versicherte Person unternommen werden können.

4.2. Anwendungsbereich von Serviceleistungen:

- a) Befall durch Schadprogramme wie Viren und Trojaner udgl.
- b) Cyber Erpressung mittels Ransomware, PC Blockade udgl.
- c) Rufschädigung durch Mobbing, unerlaubte Veröffentlichung von Fotos udgl.
- d) Unberechtigter Abmahnung infolge von „free“ Downloads udgl.
- e) Identitäts-Diebstahl (ID Theft) durch unerlaubte Verwendung von Name, Geburtsdatum, Sozialversicherungs-, Führerschein-, Bankkonto- oder Kreditkartennummern, PINs, elektronische Signaturen, Fingerabdrücke oder Passwörter.
- f) Email-Betrug durch Ankündigung falscher Gewinne, Geldtransfers udgl. inklusive Phishing.
- g) Betrug durch gefälschte Webseiten und Internetadressen (Pharming).
- h) Verlust persönlicher Daten und Fotos durch Spyware udgl.
- i) Datensicherung / Backup inklusive Präventionsmaßnahmen
- j) Copyright-Verletzungen
- k) Mobbing und Stalking im IT-Zusammenhang
- l) Finanzielle Schäden durch den Handel bzw. Zahlungen im Internet

4.3. Inkludierte Service- und Versicherungsleistungen

Nach einem Cyber-Angriff oder einer Cyber-Erpressung stehen der versicherten Person durch qualifizierte Mitarbeiter der Versicherung folgende Serviceleistungen zur Verfügung:

- Software- und Daten-Back-Ups,
- Allgemeine Informationen und Hilfe bei der Datenrettung,
- Löschung von Profilen, Accounts, Daten oder Fotos,
- Sperrung von Zugängen,
- Änderung von Passwörtern oder Zugangsdaten.

Sollte eine Unterstützung über Fernwartung nicht möglich sein, wird ein IT Dienstleister in der Nähe der betroffenen Person organisiert, welcher die versicherte Person vor Ort unterstützt.

Dabei werden Kosten bis zu EUR 300,00 übernommen.

5. Juristische Erstberatung und psychologische Unterstützung nach Cyber-Crime Vorfällen

5.1. Gegenstand der Serviceleistung

Ist im Falle eines Cyber Crime oder Cyber Mobbing Vorfalles die Einleitung rechtlicher Schritte und/oder eine psychologische Unterstützung erforderlich, organisiert der Versicherer rechtliche Beratung bei einem Rechtsexperten und/oder die psychologische Unterstützung durch einen Psychologen.

5.2. Anwendungsbereich von Serviceleistungen (Vorfälle):

- a) Cyber Crime und Cyber Mobbing
- b) Identitätsdiebstahl (ID Theft)
- c) Unberechtigte Verbreitung von Daten, urheberrechtlichen Dokumenten, Fotos von Dritten durch den Kunden in sozialen Netzwerken

5.3. Inkludierte Service- und Versicherungsleistungen

Die Nutzung der Serviceleistung ist pro Vorfall gemäß Punkt 5.2. und Kalenderjahr auf eine Beratungsstunde bei einem Rechtsexperten (telefonisch) und auf eine Beratungsstunde bei einem Psychologen (telefonisch) begrenzt. Die Beratung durch ausgewählte Spezialisten erfolgt zu üblichen Öffnungs- und Redaktionszeiten telefonisch, schriftlich oder in dessen Räumlichkeiten.

6. IT Dienstleister und IT-Handwerkerleistungen

6.1. Gegenstand der Serviceleistung

Diese Serviceleistung organisiert einen Spezialisten vor Ort, wenn das Problem des defekten, aber reparablen Gerätes/Programmes durch eine IT-Remoteunterstützung gemäß Punkt 1. nicht gelöst werden konnte.

6.2. Anwendungsbereich von Serviceleistungen

Bei folgenden Problemen wird ein Spezialist organisiert:

- a) Hard- und Softwareproblemen
- b) Probleme mit unterhaltungselektronischen Geräten

6.3. Inkludierte Service- und Versicherungsleistungen

Der Versicherer organisiert bei nicht gelösten jedoch behebbaren IT-Problemen einen IT-Dienstleister und/oder IT-Handwerker in der Nähe der betroffenen Person und ersetzt dabei die Kosten bis zu EUR 300,00.

7. End of digital Life

7.1. Gegenstand der Serviceleistung

Diese Serviceleistung ermöglicht der versicherten Person dessen Präsenz im Internet zu löschen.

7.2. Anwendungsbereich von Serviceleistungen

Diese Serviceleistung umfasst die Nachbearbeitung und Stilllegung der Präsenz

- in sozialen Netzwerken
- in professionellen/wirtschaftlichen Netzwerken
- in Blogs und E-Mail-Konten

8. Kontoschutz beim Zahlungsverkehr

8.1. Gegenstand der Serviceleistung

Diese Serviceleistung unterstützt die versicherte Person bei der Geltendmachung und Abwicklung finanzieller Schäden durch missbräuchliche Handlungen Dritter beim Zahlungsverkehr, welche auf versicherten Konten entstehen und diese aufgrund gesetzlicher und/oder vertraglicher

Bestimmungen von den versicherten Personen selber zu tragen sind.

8.2. Anwendungsbereich von Serviceleistungen

Diese Serviceleistung erfolgt insbesondere bei Missbrauch durch Dritte (z.B. über Phishing-Attacken, Pharming, E-Mail-Manipulationen, gefälschte Webseiten oder Kurznachrichten):

- von Kredit-, Bank- oder sonstigen Debitkarten,
- von Maestro- und Kundenkarten mit Zahlfunktion sowie Sparkarten bei Abhebungen an Geldausgabeautomaten,
- bei bargeldlosem Bezahlen von Waren und Dienstleistungen,
- bei Bezahlvorgängen im Internet,
- bei Online-Banking im Internet,
- beim Telefon-, Telefax- und E-Mail-Banking,
- beim Lastschriftverfahren und bei Überweisungsaufträgen und
- bei der Einlösung von Schecks oder bei Barabhebungen

8.3. Inkludierte Service- und Versicherungsleistungen

Der Versicherer ersetzt erlittene Vermögensschäden bis EUR 3.000,00 auf erstes Risiko, welche auf missbräuchliche Handlungen Dritter analog Punkt 8.2 zurückzuführen sind.

9. Kaufschutz bei Anschaffung neuer Sachen

9.1. Gegenstand der Serviceleistung

Diese Serviceleistung unterstützt bei der Geltendmachung und Abwicklung von Sach- und Vermögensschäden an beweglichen Sachen die dem privaten Gebrauch oder Verbrauch dienen und von der versicherten Person im Internet neu und ungebraucht erworben wurden.

9.2. Anwendungsbereich von Serviceleistungen

Diese Serviceleistung erfolgt insbesondere bei Sach- und Vermögensschäden infolge:

- von Bestellungen in Fake-Online-Shops,
- bei Nicht- bzw. Falschlieferung bereits bezahlter Ware,
- Zerstörung oder Beschädigung der bereits bezahlten Ware während des Transports,
- durch Abhandenkommen während des Transportes durch einen Frachtführer (Versand)

9.3. Inkludierte Service- und Versicherungsleistungen

Der Versicherer ersetzt erlittene Sach- und Vermögensschäden an neu und ungebraucht erworbenen, dem privaten Gebrauch oder Verbrauch dienenden beweglichen Sachen, welche durch die unter Punkt 9.2. beschriebenen Ereignisse eingetreten sind bis EUR 3.000,00 auf erstes Risiko.

10. Netzwerksicherheit und Datenschutz

10.1. Gegenstand der Serviceleistungen

Diese Serviceleistung berät und unterstützt die versicherte Person

- bei der Beseitigung von Schadsoftware aufgrund fehlender Netzwerksicherheit
- um Schäden und Kosten aufgrund Datenschutz- und Copyrightverletzungen gering zu halten.

10.2. Anwendungsbereich der Serviceleistung

Diese Serviceleistung erfolgt bei drohenden Schadenersatzforderungen wegen

- fahrlässiger Versendung, Übermittlung oder Weiterleitung von, im Computersystem befindlicher Schadsoftware durch E-Mails oder Datenträger aller Art,
- fehlender Datensicherung und Passwortsicherheit (z.B. Namen, Fotos, vertrauliche Aufzeichnungen von Freunden/Bekanntem gelangen über WLAN, soziale Netzwerke oder andere Online-Nutzungen ins Internet),
- Verwendung, Aufzeichnung oder Verbreitung von geschützten Inhalten aus dem Internet.

10.3. Inkludierte Serviceleistungen

Folgende Serviceleistungen stehen dabei der versicherten Person durch qualifizierte Mitarbeiter der Versicherung zur Verfügung:

- Überprüfung der IT-Geräte auf Schadsoftware mittels Fernwartung und sofern notwendig
- Installierung und Einrichtung einer Antiviren-Software,
- Präventive Beratung und Aufklärung über Passwortsicherheit und Cybersecurity samt Sicherheitscheck und Nennung von aktuellen Bedrohungen,
- Organisation einer juristischen Erstberatung bei drohenden Schadenersatzforderungen.

Artikel 9: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen,

- wenn Serviceleistungen des Versicherers im Zusammenhang mit einer gewerblichen Tätigkeit der versicherten Person stehen,
- wenn Hard- und Software gewerblich genutzt wird,
- wenn die Software rechtswidrig (ohne Lizenz) erworben wurde,
- für Server Anwendungen und Server Betriebssysteme,
- für Individualsoftwarelösungen, wie zum Beispiel die Erweiterung von Office Produkten
- wenn die Ursache für die Inanspruchnahme der Serviceleistung bzw. Unterstützung durch den Versicherer vor dem Inkrafttreten des Vertrages liegt,
- wenn die Inanspruchnahme von Serviceleistungen auf einem Missbrauch oder einem 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;

Artikel 10: Obliegenheiten

Als Obliegenheiten, deren Verletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1, 1a und 2 VersVG bewirkt, werden bestimmt,

- dass die versicherte Person vor der Inanspruchnahme der Serviceleistungen eine aktuelle Sicherung der Daten auf einem separaten externen Datenträger durchführt.
- dass die versicherte Person über alle notwendigen Software-Lizenzen verfügt und im Zugriff hat, da diese in vielen Fällen zur Erbringung der Serviceleistung erforderlich ist.

Artikel 11 : Anzeigepflicht

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

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE (ABKSS2015.1)

Geltungsbereich

Die ABKSS gelten als Allgemeiner Teil jener Keine-Sorgen-Schutzengelsparten, die auf die Geltung der ABKSS besonders hinweisen.

Verweise auf gesetzliche Bestimmungen:

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in den Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABKSS in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Inhaltsverzeichnis:

- Artikel 1 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzung für die Geltendmachung von Leistungen
- Artikel 2 Zeitlicher Geltungsbereich
- Artikel 3 Risikoausschlüsse
- Artikel 4 Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie
- Artikel 5 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
- Artikel 6 Obliegenheiten
- Artikel 7 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
- Artikel 8 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- Artikel 9 Recht des Versicherers auf Rückforderung erbrachter Leistungen
- Artikel 10 Regressrecht des Versicherers
- Artikel 11 Haftungsausschluss
- Artikel 12 Kündigung des Vertrages
- Artikel 13 Vertragsdauer, Automatische Vertragsverlängerung
- Artikel 14 Form der Erklärungen

Artikel 1: Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen diesen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Polizze angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen. In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch die versicherte Person selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung der versicherten Person. In all diesen Fällen entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 11).
3. Ein Anspruch auf Kostenersatz aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag besteht jedoch nicht, wenn Hilfs- und Beistandsleistungen von der versicherten Person ohne vorherige Zustimmungen der Notfallzentrale selbst organisiert oder Dritte von der versicherten Person direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Pkt. 1 und 2 beauftragt werden.

Artikel 2: Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages eintreten.

Artikel 3: Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Versicherungsfall verursacht, ist

1. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse jeder Art;
2. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
3. mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch Kernenergie oder
 - durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren;
4. durch den Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
5. durch missbräuchlichen Drogenkonsum oder aufgrund versuchten Selbstmords;
6. durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten durch die versicherte Person. Dem Vorsatz wird gleichgehalten eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadeneintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden muss, jedoch in Kauf genommen wird.

Artikel 4: Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufige Deckung, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie

Die erste oder die einmalige Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: "Prämie") ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizza oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen.

Die Folgeprämien sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen.

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a VersVG (siehe Anhang).

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist ist in Punkt 1 geregelt.

War der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie ohne sein Verschulden verhindert, so beginnt der Versicherungsschutz ebenfalls mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei schuldhaftem Verzug besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Zahlung.

Für den Zahlungsverzug mit einem Teil der ersten oder einmaligen Prämie gilt § 39a VersVG (siehe Anhang).

3. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polizza beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die vorläufige

Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polizze. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gemäß Pkt. 1. schuldhaft in Verzug gerät. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 5: Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben sich die versicherten Personen aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Die versicherten Personen können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

2. Aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag wird vereinbarungsgemäß nur in dem Umfang eine Leistung erbracht, soweit nicht aus einem anderen zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehenden Versicherungsvertrag mit einem Privatversicherer oder einer anderen Institution mit gleichem oder ähnlichem Unternehmenszweck für dasselbe Interesse und dieselbe Gefahr ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden könnte. Dies gilt auch für den Fall, dass aus einem solchen Vertrag aus einem vom Versicherungsnehmer oder von den versicherten Personen zu vertretenden Umstand kein Versicherungsschutz/Anspruch gegeben ist. Sofern der Versicherer trotz bestehender Subsidiarität bereits Leistungen erbracht hat, gehen die Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten mit Zahlung auf den Versicherer über.

Artikel 6: Obliegenheiten

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt,

1.1. dass der Notfallzentrale des Versicherers sämtliche Versicherungsfälle noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;

1.2. dass eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind und der Schaden so gering wie möglich zu halten ist;

1.3. dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;

1.4. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;

1.5. dass dem Versicherer auf dessen Anfrage geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt;

1.6. dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;

1.7. dass der Versicherungsnehmer einen Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten oder ein zur

Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers nicht aufgibt.

Artikel 7: Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Es gilt § 11 VersVG. Die Verjährung richtet sich nach § 12 VersVG.

Artikel 8: Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

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

Artikel 9: Recht des Versicherers auf Rückforderung erbrachter Leistungen

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses gemäß Artikel 3 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 6 nach Maßgabe, Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 abs. 2 und 3 des Versicherungsvertragsgesetzes leistungsfrei ist.

2. Bei Vorliegen eines Risikoausschlusses oder Prämienzahlungsverzuges ist der jeweilige Empfänger der Leistung zur Rückzahlung verpflichtet. Bei Vorliegen einer Obliegenheitsverletzung besteht eine Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung nur dann, wenn er selbst die Obliegenheit verletzt hat oder ihm das Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder einer anderen mitversicherten Person zurechenbar ist. Zurechenbar ist die Obliegenheitsverletzung, wenn ein gemeinschaftliches, gleichartiges und ungeteiltes Interesse der versicherten Personen versichert ist.

Artikel 10: Regressrecht des Versicherers

1. Soweit der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder Versicherten den Schaden ersetzt, gehen allfällige Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers oder Versicherten gegenüber Dritten nach Maßgabe des § 67 Versicherungsvertragsgesetzes auf den Versicherer über.

2. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 11: Haftungsausschluss

Der Versicherer haftet nicht für Sach- und Vermögensschäden, die dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag leicht fahrlässig zugefügt werden.

Artikel 12: Kündigung des Vertrages

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

1.1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles ist jede Vertragspartei berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu kündigen.

1.2. Beide Teile verzichten jedoch auf die Kündigung im Schadenfall, sofern nicht mindestens zwei Schäden innerhalb der letzten zwei aufeinander folgenden Versicherungsperioden zu Entschädigungsleistungen aus dem betroffenen Versicherungsvertrag (der betroffenen Versicherungssparte) geführt haben, die jeweils den Betrag von EUR 300,-- überstiegen haben.

1.3. Die Kündigung kann unter den Voraussetzungen der Punkte 1.1. und 1.2. durch beide Vertragsparteien

- jeweils binnen 14 Tagen nach Ablehnung der Versicherungsleistung, sowie der Anerkennung oder Auszahlung der Entschädigungsleistung;
- im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils

ausgesprochen werden. Sie darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

1.4. Die Einschränkung des Punktes 1.2. gilt nicht im Falle des vollendeten oder auch bloß versuchten Versicherungsmisbrauchs, weiters wenn die versicherte Person arglistig einen unbegründeten Anspruch erhoben hat oder sich bei der Ermittlung des Schadens oder der Entschädigung einer arglistigen Täuschung schuldig macht.

In diesen Fällen kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

2. Kündigungsrecht des Versicherers bei Verbraucherverträgen

2.1. Versicherungsverträge mit einer vertraglich vereinbarten Dauer von mehr als drei Jahren, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), kann der Versicherer zum Ende des dritten und jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei der Berechnung der Kündigungsfrist und des Versicherungsjahres ist jeweils auf das Beginndatum der Versicherungsdauer des Vertrages abzustellen. Für die Rechtswirksamkeit der Kündigung durch den Versicherer genügt die geschriebene Form.

2.2. Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 8 Abs. 3 VersVG bleibt davon unberührt.

Artikel 13: Vertragsdauer, Automatische Vertragsverlängerung

1. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag zum Ablauf, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, gilt der Versicherungsvertrag zunächst für die vertraglich vereinbarte Dauer.

Die Vertragslaufzeit verlängert sich aber jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der Vertragspartner gekündigt wird.

Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit unter Beachtung der vorerwähnten Frist von drei Monaten zur Verfügung.

3. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehören (Verbraucherverträgen), gilt Folgendes:

3.1. Der Versicherer verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form darüber zu informieren, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen kann. Weiters verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsnehmer über die Rechtsfolgen, die mit der Unterlassung der rechtzeitigen Kündigungserklärung verbunden sind, zu informieren.

3.2. Der Versicherungsnehmer hat ab Zugang dieser Verständigung (siehe Punkt 3.1.), aber auch schon davor, die Möglichkeit, seinen Versicherungsvertrag zum nächsten Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Die Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer beim Versicherer einlangt.

3.3. Für den Ablauf der jeweils verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen der Punkte 3.1. bis 3.2.

Artikel 14: Form der Erklärungen

Rücktrittserklärungen gemäß §§ 3, 3a KSchG können in jeder beliebigen Form abgegeben werden. Für sonstige Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Anhang:

BESTIMMUNGEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZES (VersVG), auf die in den Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS) verwiesen wird:

§ 5a (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.

(2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.

(3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln.

(4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.

(5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so kann er jederzeit – jeweils einmalig kostenfrei – auch deren Ausfolgung auf Papier oder in einer anderen von ihm gewünschten und vom Versicherer allgemein zur Auswahl gestellten Art verlangen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

(6) Von der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bleibt die Erfüllung der Informationspflichten nach den §§ 9a, 18b und 75 VAG unberührt.

(7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.

(8) Die elektronische Übermittlung erfordert, dass

1. die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation die Übermittlungsart sowie die Verpflichtung beider Vertragspartner enthält, Angaben über ihren Zugang zum Internet zu machen und eine Änderung dieser Daten bekanntzugeben;
2. der Versicherungsnehmer nachweislich über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügt; dies gilt als nachgewiesen, wenn er bei seiner Zustimmung entsprechende Angaben gemacht hat und der Versicherer keinen Anhaltspunkt darauf hat, dass dem Zugang ein Hindernis entgegenstehen könnte;
3. die vertragsrelevanten Inhalte direkt an den nach Z 1 angegebenen Zugang zum Internet übermittelt werden oder an diesen Zugang eine Mitteilung ergeht, die dem Versicherungsnehmer gemäß Abs. 9 Zugang zu den vertragsrelevanten Inhalten ermöglicht;
4. es dem Versicherungsnehmer möglich ist, die jeweils von der Übermittlung betroffenen Inhalte (Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen und andere Informationen) dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(9) Bezieht der Versicherer Inhalte einer Website, die der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werden oder die sich in einem nur dem Versicherungsnehmer zugänglichen Bereich der Website befinden, in die elektronische Übermittlung nach Abs. 8 mit ein, so muss er bei vertragsrelevanten Inhalten

1. dem Versicherungsnehmer die Adresse der Website und die Stelle, an der diese Inhalte (Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere Informationen) auf dieser Website zu finden sind, klar und deutlich mitteilen und ihm einen leichten und einfachen Zugang darauf ermöglichen sowie
2. Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(10) Sind die Erfordernisse der Abs. 8 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.

(11) Die Abs. 1 bis 9 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.

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

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

Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

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

§ 8. (3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§1 Abs.1 Z2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämiennachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.

§ 11. (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

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

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer 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. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

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

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

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

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

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes 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. 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.

§ 67. (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

BESONDERE BEDINGUNG FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENDEL WOHNEN (KS1201.20)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS) Anwendung. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in dieser Besonderen Bedingung für den Keine Sorgen Schutzengel Wohnen (KS1201.20) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABKSS im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Besonderer Teil

Inhaltsverzeichnis:

- Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 2 Begriffsbestimmungen
- Artikel 3 Versicherungsfall
- Artikel 4 Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
- Artikel 5 Örtlicher Geltungsbereich
- Artikel 6 Leistungen
- Artikel 7 Risikoausschlüsse
- Artikel 8 Obliegenheiten

Artikel 1: Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.
2. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen (Artikel 6) die den versicherten Personen entstehenden Kosten im jeweils versicherten Ausmaß.

Artikel 2: Begriffsbestimmungen

1. Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem die versicherte Person ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.

2. Nebenwohnsitz

Als Nebenwohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem die versicherte Person einen weiteren bei der Behörde gemeldeten Wohnsitz begründet hat.

3. Notfall

Ein Notfall ist ein Ereignis, welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schadens an den versicherten Sachen abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Sachen zu vermeiden, insbesondere auch dann, wenn aus objektiver Sicht Gebäudeschäden durch am Dach angesammelte Schneelasten zu befürchten sind.

Artikel 3: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von:

1. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 1 und 2 ein Notfall rund um das/die im Versicherungsvertrag angeführte und versicherte

Wohnhaus/Wohnung.

2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 3 der Bedarf der versicherten Person an diesen Leistungen.

Artikel 4: Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für

1.1. den Versicherungsnehmer und ihm nahestehende Personen (versicherte Personen) bei einem Versicherungsfall gemäß Artikel 3 Pkt. 1.

Als nahestehende Personen gelten sowohl der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehepartner oder eingetragene Partner bzw. Lebensgefährte als auch die Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, mitversicherten Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebensgefährten, sofern diese Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und dort ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet haben.

1.2. den Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall gemäß Artikel 3 Pkt. 2.

2. Alle versicherten Personen sind jeweils für sich für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Artikel 5: Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf den vereinbarten und auf der Police angeführten Versicherungsort (Wohnsitz), sofern bei den einzelnen Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag (siehe Artikel 6) nicht entsprechende Abweichungen angeführt sind. Bei Wohnungswechsel innerhalb Österreichs gilt die Versicherung während des Umzuges, dann in den neuen Wohnräumen, sofern der Vertrag nicht innerhalb eines Monats ab der behördlichen Ummeldung gekündigt wird.

Artikel 6: Leistungen

1. Allgemeines:

1.1. Die Notfallzentrale des Versicherers

- informiert, berät (reine Informationsleistungen)

- nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen und leitet diese unverzüglich an den Versicherer weiter

- organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) bei einem Notfall und

- trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen darüber hinaus die genannten Kosten bis zum jeweiligen Höchstbetrag (Kostentragung)

im Umfang und nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.

1.2. In allen Fällen, in denen der Versicherer die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe trägt, ist darin die Umsatzsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um das/die versicherte Wohnhaus/Wohnung:

2.1. Handwerkerservice

Tritt ein Notfall auf, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers die Vornahme aller erforderlichen sofortigen Maßnahmen und Arbeiten. Dabei beschränken sich die Leistungen auf die Einschaltung der nachstehend angeführten Handwerker:

- Sanitärinstallateur bei Leitungsschäden

- Elektroinstallateur bei Schäden an elektrischen Leitungen

- Dachdecker bei Sturmschäden
- Installateur bei Ausfall der Kühl- und Heizungsgeräte
- Gas- und Heizungsinstallateure bei Gasgebrecen und Ausfall der Heizung
- Glaser bei Bruchschäden an der Außenverglasung
- Rohrreinigungsfirma bei Verstopfungen des Rohrsystems

Der Versicherer übernimmt die Wegkosten sowie die Kosten für die erste Arbeitsstunde des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Handwerkerbetriebes.

2.2. Leihgeräte

Bei Ausfall von Heizungsgeräten und Außentemperaturen unter +10 Grad Celsius übernimmt der Versicherer in einem Notfall die Kosten für Leihheizgeräte bis maximal 3 Tage.

2.3. Ersatzunterkunft

Bei Unbewohnbarkeit der versicherten Räumlichkeiten infolge eines Notfalls übernimmt der Versicherer für maximal 5 Tage, nicht jedoch über den Tag hinaus, an dem die Bewohnbarkeit der Wohnung wieder hergestellt werden konnte, die Übernachtungskosten in einem Hotel- oder Pensionszimmer. Der Höchstbetrag für diese Leistung pro Übernachtung und versicherter Person ist auf der Polizzae angeführt.

2.4. Bewachung der versicherten Räumlichkeiten

Ist nach einem Notfall die Bewachung der versicherten Räumlichkeiten aufgrund sicherheitsbehördlicher Standards notwendig, übernimmt der Versicherer die Kosten der Bewachung bis zum nächsten Werktag.

2.5. Schlüsseldienst

Wenn die versicherte Person die Eingangstür nicht öffnen kann, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers einen Schlüsseldienst. Der Versicherer übernimmt hierbei die Kosten der Türöffnung.

2.6. Schlossänderungskosten

Wenn der versicherten Person der Eingangstürschlüssel durch Diebstahl abhandengekommen ist, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers den Schlosstausch. Der Versicherer übernimmt hierbei die Wegkosten sowie die Kosten der Arbeitszeit. Nicht ersetzt werden Kosten für das neue Schloss selbst.

2.7. Umzugsdienste/Notlagerung

Die Notfallzentrale des Versicherer nennt und organisiert Umzugsfirmen bzw. Speditionen, wenn die Wohnungseinrichtung nach einem Notfall vorübergehend verbracht werden muss, sowie Möglichkeiten, wo diese gelagert werden kann.

2.8. Dachabräumkosten bei drohendem Schneedruckschaden:

Der Versicherungsschutz für das Abräumen der versicherten Wohn- und privat genutzten Nebengebäude von Schnee beginnt abweichend vom ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn (nach Artikel 4 der dem Vertrag zugrunde liegenden ABKSS) nach einer Wartefrist von zwei Wochen.

Ist aufgrund der aktuellen Witterungsverhältnisse und eines drohenden Schneedruckschadens eine Schneeabräumung vom Dach dringend erforderlich, leistet der Versicherer bis zu der dafür auf der Polizzae angeführten Versicherungssumme.

Eine Kostenbeteiligung erfolgt für maximal zwei notfallbedingte Schneeabräumungen pro Kalenderjahr.

Nicht versichert sind:

- Kosten für das Abräumen von Schwimmbadüberdachungen, Glas- und Gewächshäusern.
- Kosten für Leistungen der im öffentlichen Interesse oder auf behördliche Anordnung tätig gewordenen Feuerwehren und anderen Verpflichteten.
- Allfällige Folgeschäden die durch das Abschaufeln entstehen.

2.9. Schadensuchkosten bei plötzlich auftretender Feuchtigkeit

Bei plötzlichem Auftreten von Feuchtigkeit an Mauern, Decken oder Böden des versicherten und im Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen Wohngebäudes organisiert die Notfallzentrale des Versicherers geeignete Firmen zum - nach Möglichkeit zerstörungsfreien - Auffinden einer Schadenstelle, auch wenn es sich um keinen ersatzpflichtigen Leitungswasserschaden handelt. Nach dem Auffinden der Schadenstelle sind weitere Reparatur- oder Sanierungsmaßnahmen mit

dem Versicherer abzustimmen.

Eine Kostenübernahme durch den Versicherer erfolgt bis zur Feststellung, ob es sich um einen Leitungswasserschaden handelt oder nicht, maximal jedoch bis zu der dafür auf der Police angeführten Versicherungssumme.

Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind Schäden durch dauernde Grundfeuchte, aufsteigende Feuchtigkeit, Hangwasser, Sickerwasser, sowie Feuchtigkeitseintritte über Dächer aller Art.

3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um den Versicherungsnehmer und versicherte Personen bei dessen Bedarf an folgenden Leistungen:

3.1. Bank- und Kreditkartensperre

Die Notfallzentrale des Versicherers gewährt auf Wunsch Unterstützung bei der Sperrung sämtlicher gestohlener Kreditkarten.

Der Versicherer übernimmt pro Sperrung die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag.

Geltungsbereich: weltweit, für die Unterstützung der Sperrung gestohlener Bank- und Kreditkarten, die von einem österreichischen Bank- oder Kreditinstitut ausgegeben wurden.

3.2. Dokumentenwiederbeschaffung

Die Notfallzentrale des Versicherers gewährt auf Wunsch Unterstützung bei der Wiederbeschaffung sämtlicher gestohlener - persönlicher, von staatlichen Stellen ausgestellten - Dokumente (z.B. Führerschein, Reisepass, Personalausweis udgl.).

Der Versicherer übernimmt pro Wiederbeschaffung die Kosten für anfallende amtliche Gebühren bis zu dem vereinbarten und auf der Police angeführten Betrag.

Geltungsbereich: weltweit, für die Wiederbeschaffung österreichischer Dokumente.

3.3. Psychologische Hilfestellung nach Einbruch

Die Notfallzentrale des Versicherers vermittelt psychologische Hilfestellungen nach einem Einbruch in die Versicherungsräumlichkeiten des Versicherungsnehmers, sofern der Einbruch polizeilich gemeldet wurde.

Die Leistung wird werktags im Zeitraum von 9 - 16.30 Uhr telefonisch im Rahmen eines psychologischen Entlastungsgesprächs erbracht.

Artikel 7: Risikoausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall

1. verursacht ist durch mangelhafte Wartung der Gebäudeinstallationen oder anderer Gebäudeteile und der Mangel am versicherten Wohnhaus bzw. an der versicherten Wohnung bereits vor Vertragsbeginn bestanden hat oder erkennbar hätte sein müssen;

2. an Gebäudeinstallationen oder anderen Gebäudeteilen auftritt und diese nicht alleiniges Eigentum des Versicherungsnehmers sind, sofern diese Sachen nicht ausschließlich die Wohnung des Versicherungsnehmers versorgen bzw. betreffen.

Artikel 8: Obliegenheiten

Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung nach Maßgabe der Bestimmungen des § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, wird bestimmt,

- dass ein Einbruch oder Schäden durch Diebstahl unverzüglich der Sicherheitsbehörde anzuzeigen sind.

BESONDERE BEDINGUNG FÜR DEN KEINE-SORGEN-SCHUTZENGELE UNFALL

(KS1501.24)

Allgemeiner Teil

Auf diese Versicherungssparte finden die Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für den Keine-Sorgen-Schutzengel (ABKSS) Anwendung. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in dieser Besonderen Bedingung für den Keine Sorgen Schutzengel Unfall (KS1501.24) angeführt werden, sind im Anhang zu den ABKSS im vollen Wortlaut wiedergegeben.

Besonderer Teil

Inhaltsverzeichnis:

- Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 2 Begriffsbestimmungen
- Artikel 3 Versicherungsfall
- Artikel 4 Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
- Artikel 5 Örtlicher Geltungsbereich
- Artikel 6 Leistungen
- Artikel 7 Risikoausschlüsse
- Artikel 8 Obliegenheiten

Artikel 1 - Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.
2. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen (Artikel 6) die den versicherten Personen entstehenden Kosten im jeweils versicherten Ausmaß.

Artikel 2 – Begriffsbestimmungen

1. Unfall

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

Plötzliche Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie plötzliche Meniskusverletzungen.

2. Notfall

Ein Notfall ist ein Ereignis - resultierend aus einem Unfall einer versicherten Person -, welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schadens an den versicherten Personen abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen zu vermeiden, und diese erforderlichen sofortigen Maßnahmen auch nicht durch eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebenden Person verrichtet werden können.

3. Reise

Als Reise gilt jede Abwesenheit der versicherten Person von ihrem Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend acht Wochen. Bei Reisen, die ausschließlich oder überwiegend beruflichen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz für maximal 10 Tage ab Verlassen des

Wohnsitzes.

4. Fahrtkosten

Besteht aufgrund des gegenständlichen Versicherungsvertrages Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten, werden folgende Kosten übernommen:

4.1. die Kosten eines Taxis bis maximal EUR 55,-;

4.2. die Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels, im Fall der Benützung der Bahn die Bahnfahrt 1. Klasse;

4.3. ab einer Fahrstrecke von 1.000 Bahnkilometern erfolgt auf Wunsch die Übernahme der Kosten für einen Linienflug der Economyklasse.

5. Wohnsitz

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem die versicherte Person ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.

Artikel 3 – Versicherungsfall

Versicherungsfall ist

1. bei der Inanspruchnahme von Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt.

2.1 der Bedarf an Information nach einem Unfall.

2. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.2 (Haushaltshilfe) ein Knochenbruch, Bänderriss oder unfallbedingter mindestens 24-stündiger Krankenhausaufenthalt, nach dem die versicherte Person nicht in der Lage ist, die dort genannten Tätigkeiten selbst zu verrichten.

3. bei der Inanspruchnahme von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 2.3 bis 2.5 ein Notfall rund um die versicherte Person.

4. bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 3 (Ärztliche Zweitmeinung – Second Opinion) der Bedarf an medizinischer Information bei einem Unfall.

5. bei der Inanspruchnahme von Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 6 Pkt. 4. ein Unfall der versicherten Person während einer Reise.

Artikel 4 - Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für

1.1. den Versicherungsnehmer.

1.2. Beim Familientarif gelten sowohl der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehepartner oder eingetragene Partner bzw. Lebensgefährte als auch die minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben) des Versicherungsnehmers,

mitversicherten Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebensgefährten als mitversichert.

Diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern sie

- eine Schulausbildung absolvieren (sämtliche Pflichtschulformen sowie Oberstufen- und Postsekundarformen und anschließende Kollegs), oder

- eine Lehre absolvieren (Berufsschulen inkl. landwirtschaftliche Berufsschulen) oder

- ein ordentliches Studium absolvieren (Universität, Fachhochschule) oder

- den Grundwehr- bzw. Zivildienst im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr ableisten.

Der Versicherungsschutz für diesen Personenkreis erstreckt sich auch auf Versicherungsfälle innerhalb von 6 Monaten nach Wegfall der oben angeführten Voraussetzungen, sofern diese während der tatsächlichen Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.

2. Alle versicherten Personen sind jeweils für sich für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche aus dem

gegenständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Artikel 5 - Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, sofern bei den einzelnen Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag (siehe Art.6) nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 6 – Leistungen

1. Allgemeines

1.1. Die Notfallzentrale des Versicherers

- informiert, berät (reine Informationsleistungen)
- nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen und leitet diese unverzüglich an den Versicherer weiter
- organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) und
- trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen darüber hinaus die genannten Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag (Kostentragung) im Umfang und nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.

1.2. In allen Fällen, in denen der Versicherer die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe trägt, ist darin die Umsatzsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.

2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person
Wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet, erbringt der Versicherer folgende Leistungen innerhalb des angeführten örtlichen Geltungsbereiches:

2.1. Information über sowie Organisation der Kontaktaufnahme mit

Reha-Einrichtungen wie insbesondere Rehabilitationsberatern, Verbänden und Institutionen, sozialen Einrichtungen, Ämtern und Behörden, Selbsthilfegruppen, auf behindertengerechtes Wohnen spezialisierten Bauunternehmen inkl. Bedarfsanalyse mittels medizinischer Gutachten, auf behindertengerechten Transport spezialisierten Firmen, für behinderte Kinder spezialisierte Kindergärten, Schulen, Tagesmütter.

Geltungsbereich: Der Versicherungsschutz umfasst nur Leistungen hinsichtlich solcher Einrichtungen, die sich in Österreich befinden.

2.2. Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person an ihrem Wohnsitz nicht in der Lage, die nachstehend vollständig aufgezählten Leistungen selbst zu verrichten, wird nach einem Knochenbruch, Bänderriss sowie nach einem unfallbedingtem, mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt von der Notfallzentrale des Versicherers eine Reha- oder Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen der Haushaltshilfe wie folgt:

- Einkaufen
- Kochen (Essen auf Rädern)
- Putzen
- Abnahme oder Begleitung von Behördenwegen
- Blumengießen
- Häusliche Pflege

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten für die von der Notfallzentrale namhaft gemachten Haushaltshilfe bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag.

Zusätzlich werden bei Bedarf vom Versicherer nachstehende Hilfeleistungen organisiert und dafür die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag pro Versicherungsfall und Kalenderjahr übernommen:

- Beratung für Lebensplanung
- Wohnungsumbau

- Berufsumschulung
 - Psychologische Beratung
- Geltungsbereich: Österreich

2.3. Betreuung gesunder und/oder erkrankter Kinder

Ist die aufsichtspflichtige versicherte Person aufgrund eines Notfalles nicht in der Lage, der notwendigen Betreuung der unter ihrer Obhut befindlichen minderjährigen Kinder nachzukommen, organisiert die Notfallzentrale des Versicherers einen Babysitter, beziehungsweise ein auf die Betreuung erkrankter Kinder spezialisiertes Personal. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Betreuung zu Hause
- Transport dieser Kinder in den Kindergarten, Hort oder in die Volksschule

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten bis zu der vereinbarten und auf der Polizze angeführten Dauer (für gesunde und erkrankte Kinder) des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Babysitters.

Geltungsbereich: Österreich

2.4. Betreuung von Haustieren

Die Notfallzentrale des Versicherers informiert über Tierärzte, Tierrettung, Tierheime. Beim Auftreten eines Notfalles organisiert diese Notfallzentrale einen Tiersitter für die notwendige Versorgung der als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel.

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag des von der Notfallzentrale namhaft gemachten Tiersitters.

Geltungsbereich: Österreich

2.5. Hauskrankenpflege

Tritt ein Notfall auf, wird ab dem dritten - durch einen Unfall verursachten - ununterbrochen aufeinanderfolgenden Krankenstandstag bzw. nach einem dadurch notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt, die Notfallzentrale des Versicherers eine Hauskrankenpflege durch diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Krankenpfleger organisieren.

Der Versicherer übernimmt pro Versicherungsfall und Kalenderjahr die Kosten bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Hauskrankenpflege.

Geltungsbereich: Österreich

3. Ärztliche Zweitmeinung nach einem Unfall (Second Opinion)

Im Versicherungsfall (Artikel 3 Pkt. 4) wird die Kontaktaufnahme zu einem Vertrauensarzt des Versicherers organisiert. Die versicherte Person erhält Informationen über geeignete Behandler in Österreich.

Der Vertrauensarzt des Versicherers entscheidet, ob aufgrund des gesundheitlichen Problems der versicherten Person die Einholung einer qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung erfolgt. Dazu hat die versicherte Person alle notwendigen und vorhandenen medizinischen Befunde dem Versicherer zu übergeben.

Die Inanspruchnahme der Leistung ist nur für versicherte Personen vorgesehen, die bereits über eine erste Diagnose verfügen, welche die Behandlung durch einen Facharzt erforderlich bzw. ratsam macht.

Der Versicherer verpflichtet sich, die ihm überlassenen Befunde absolut vertraulich zu behandeln.

Geltungsbereich: Österreich

4. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen während einer Reise rund um die versicherte Person

4.1. Verlegungstransport

Der Versicherer organisiert nach einem Unfall einen Verlegungstransport innerhalb Österreichs, in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus, vorausgesetzt, dass das Krankenhaus in dem die versicherte Person behandelt wird, mindestens 50 km vom Wohnsitz der versicherten Person entfernt ist, sowie ein Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen zu erwarten ist.

Übernommen werden die anfallenden Kosten für den Verlegungstransport und die medizinische Begleitung mit Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Helikoptertransfer. Die behandelnden Ärzte müssen mit dieser Verlegung einverstanden sein.

Geltungsbereich: Österreich

4.2. Verunglücktenbesuch durch einen Familienangehörigen

Dauert ein unfallbedingter Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als fünf ununterbrochene Tage, übernimmt der Versicherer die Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 2 Pkt. 4 für die Hin- und Rückreise und die Übernachtungskosten bis höchstens EUR 60,- pro Nacht für maximal vier Nächte für den Besuch einer nahestehenden Person.

Geltungsbereich: weltweit

4.3. Hilfestellung im Todesfall

Nach einem tödlichen Unfall der versicherten Person organisiert der Versicherer die Überführung an den ehemaligen Wohnsitz in Österreich und trägt die dadurch entstehenden Überführungskosten. Anstelle der Rückführung an den Wohnsitz übernimmt der Versicherer in Abstimmung mit den Angehörigen die Organisation der Bestattung im Ausland oder am Ereignisort in Österreich und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der ansonsten anfallenden Überführungskosten.

Geltungsbereich: weltweit

4.4. Behandlungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall, sorgt der Versicherer für die medizinisch notwendige Behandlung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten pro versicherter Person bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag.

Als Behandlungskosten anerkannt und bis zum vereinbarten Höchstbetrag werden übernommen:

- ambulante ärztliche Behandlungen inklusive ärztlich verordnete Heilmittel
 - stationäre Heilbehandlung inklusive Operations- und Operationsnebenkosten eines im Aufenthaltsland unter ständiger ärztlicher Leitung stehenden und allgemein anerkannten Krankenhauses. Unter diesen Gesichtspunkten wählt der Versicherer das am Aufenthaltsort nächstgelegene Krankenhaus aus.
 - benötigte verschreibungspflichtige Medikamente, die am Aufenthaltsort nicht erhältlich sind und auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden können. Der Versicherer veranlasst im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten.
- Nicht versichert sind die Kosten des Medikamentes.

Geltungsbereich: Weltweit, ausgenommen Österreich.

4.5. Verletztenrücktransport/Rückholung mit Ambulanzjet

Verunfallt auf einer Reise die versicherte Person, organisiert der Versicherer einen aus medizinischen Gründen notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport zum Wohnsitz der versicherten Person oder - sofern wegen der Verletzung erforderlich - an einen anderen Ort innerhalb Österreichs und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

Wenn medizinisch notwendig, wird der Verunfallte mit einem Ambulanzjet geflogen. Art und Zeit des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die medizinische Notwendigkeit wird durch den behandelnden Arzt oder Vertrauensarzt des Versicherers festgestellt. Letzterem kommt im Zweifelsfall jedenfalls vorrangige Bedeutung zu.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.6. Vorzeitige Rückreise

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit organisiert der Versicherer auf Wunsch nach einem unfallbedingtem, mindestens dreitägigen Krankenhausaufenthalt eine - je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt oder Vertrauensarzt des Versicherers (Letzterem kommt im Zweifelsfall jedenfalls vorrangige Bedeutung zu) festgelegte adäquate - Rückreise zum Wohnsitz der versicherten Person (erforderlichenfalls mit Arztbegleitung) und übernimmt die dadurch verursachten Mehrkosten der Transportmittel Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug (nicht jedoch Ambulanzjet).

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.7. Verletztentransport, Organisation eines Krankenhausaufenthaltes

Der Versicherer organisiert nach einem Unfall die Notfallaufnahme in einem Krankenhaus, den Transport vom Unfallort in ein Krankenhaus und koordiniert eine Verlegung vom Erstversorgungs-Krankenhaus

in ein anderes Krankenhaus, wenn dies medizinisch notwendig ist.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.8. Heimreise für Mitreisende bei einem Verletztenrücktransport

Können mitreisende versicherte Personen infolge eines unfallbedingten Rücktransportes einer anderen versicherten Person nicht mit dieser die Heimreise antreten, organisiert der Versicherer auf Wunsch die vorzeitige Heimreise zum ständigen Wohnsitz der mitgereisten versicherten Personen. Ersetzt werden die entstehenden Mehrkosten der vorzeitigen Heimreise.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.9. Hotelübernachtung der Mitreisenden bis zum Verletztenrücktransport

Werden aufgrund eines Unfalles einer versicherten Person weitere Übernachtungen erforderlich, weil diese aufgrund eines Verletztenrücktransportes im Sinne von Pkt. 4.5. oder Pkt. 4.8.

entstehen, bezahlt der Versicherer pro mitversicherter Person maximal EUR 60,- pro Nacht, bis ein Verletztenrücktransport erfolgen kann, maximal jedoch für sieben Nächte.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.10. Rückholung von Kindern aus dem Ausland durch eine Begleitperson

Können mitreisende versicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr infolge Tod oder eines schweren Unfalles einer versicherten, erwachsenen Person während der Reise nicht betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung durch eine Vertrauensperson. Der Versicherer übernimmt die anfallenden Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 2 Pkt. 4 zu einer nahestehenden Person innerhalb Österreichs bis zu dem vereinbarten und auf der Polizze angeführten Betrag.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.11. Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes, einer schweren Erkrankung oder eines Unfalles einer nahestehenden Person von versicherten Personen in Österreich der Rückruf von einer Reise durch öffentliche Reiserückrufdienste als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer organisiert. Die Kosten für diese Organisationsleistung sowie für die Mehrkosten des vorzeitigen Reiseabbruches werden vom Versicherer getragen.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.12. Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot

Sollte der verunfallte Versicherungsnehmer verschreibungspflichtige Medikamente benötigen, die er am Aufenthaltsort nicht erhält und können diese auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden, veranlasst der Versicherer im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten. Nicht versichert sind die Kosten des Medikamentes.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.13. Anwaltskosten

Werden versicherte Personen aufgrund eines Unfalles verhaftet oder mit Haft bedroht, bevorschusst der Versicherer gegen schriftliche Rückzahlungsverpflichtung pro versicherter Person die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions sowie die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichtskosten bis zu EUR 11.000,- und außerdem die notwendigen Kosten eines Rechtsvertreters bis zu EUR 2.500,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Der Versicherer ist in diesem Fall bei der Beistellung eines Rechtsvertreters behilflich. Der gesamte vom Versicherer nach Maßgabe dieser Bestimmung geleistete Vorschuss ist vom Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 3 Monaten ab Zahlung durch den Versicherer zurückzuzahlen. Mitversicherte Personen, für die ein Vorschuss geleistet wurde, haften solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die für sie geleisteten Vorschüsse.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4.14. Dolmetscherkosten

Bei Verständigungsschwierigkeiten mit der Polizei, den Behörden oder medizinischen

Einrichtungen nach einem Unfall vermittelt der Versicherer bei Bedarf einen Dolmetscher und bevorschusst die notwendigen Kosten des Dolmetschers bis zu EUR 2.500,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Hinsichtlich der Rückzahlungsverpflichtung sowie der Solidarverpflichtung der mitversicherten Personen gilt Pkt. 4.13.
Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen jene Länder, in denen Deutsch Amtssprache ist

Artikel 7 – Risikoausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1.1. die die versicherte Person

- als Luftsportgeräteführer, soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
 - bei Benützung von Militärluftfahrzeugen oder von Zivilluftfahrzeugen zu militärischen Zwecken,
 - bei Benützung von ferngesteuerten Luftfahrzeugen oder
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen
- erleidet.

1.2. Der Versicherungsschutz gilt jedoch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen und nichtmotorischen Luftfahrzeugen erleidet.

2. die sich bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten sowie bei der aktiven Teilnahme an illegalen (nicht behördlich genehmigten) Auto- bzw. Motorradrennen ereignen sowie bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind.

3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;

4. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

5. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art oder bewaffneten Konflikten und Gewalthandlungen zwischen Staaten zusammenhängen;

6. in Zusammenhang mit inneren Unruhen, Revolution, Rebellion, Aufruhr, Aufstand, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter, Revolutionäre, Rebellen, Aufrührer, Aufständischen daran teilgenommen hat;

7. die mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie,
- oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes,
- außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;

8. die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente sowie durch epileptische Anfälle erleidet.

Eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol liegt jedenfalls ab einem Blutalkoholgehalt von 0,8 ‰ im Zeitpunkt des Versicherungsfalles vor. Eine Verweigerung des Alkohol-Tests oder der Blutabnahme zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes wird einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit gleichgestellt.

9. im Zuge von Heilmaßnahmen oder medizinischen Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen vom Versicherungsschutz umfassten Unfall medizinisch bedingt waren.

10. die sich bei der Ausübung besonders gefährlicher Sportarten ereignen, insbesondere: Bungee Jumping, Canyoning, Motocross, Mountainbike-Downhill, Klettern outdoor über Schwierigkeitsgrad 6 (UIAA), Eisklettern, Klettersteige über Schwierigkeitsgrad D, Bergsteigen und Trekkingtouren über 5.300 m Seehöhe, Tauchen tiefer als 40 m, Eis- und Höhlentauchen, Kampfsportarten mit

ausgeprägtem Körperkontakt (Boxen, Kickboxen, Karate u.a.) oder bei der Teilnahme an Wettkämpfen, Kitesurfen, Rafting, Vielseitigkeits- und Military-Reiten, Teilnahme an Expeditionen, Freies Fahren auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind, Wildwassersport ab Schwierigkeitsgrad WW IV, gefährliche Trendsportarten (z.B. Hydrospeed, Snow-Rafting, House-Running, Free-Climbing u.a.)

Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres genießen Kinder Versicherungsschutz für die angeführten Sportarten gemäß Artikel 7, Pkt. 10 (ausgenommen Motocross und motorsportliche Wettbewerbe inkl. dazugehörigem Training gemäß Artikel 7, Pkt. 2).

11. die sich bei der Ausübung als Berufssportler (Personen, die aus der Sportausübung ihr überwiegendes Einkommen erzielen) oder als von der österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler ereignen.

12. Urlaubsklausel

Wir verzichten auf den Einwand gemäß Punkt 1 und Punkt 10 sofern der Flugsport bzw. die besonders gefährliche Sportart im Rahmen einer Urlaubsreise oder eines Vereins-/Betriebsausfluges ausgeübt wird. Keinesfalls besteht Versicherungsschutz, wenn diese Tätigkeiten regelmäßig in der Freizeit, beruflich oder gewerblich, ausgeübt werden.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Urlaubsreise bzw. der Vereins- oder Betriebsausflug nicht primär der Ausübung bzw. dem Erlernen des Flugsportes bzw. der gefährlichen Sportart dient. Die Maximalleistung für sämtliche aus dem Versicherungsfall vertraglich gebührenden Leistungen ist im Rahmen der Urlaubsklausel mit der Versicherungssumme, maximal jedoch mit insgesamt EUR 250.000 begrenzt. Als Urlaubsreise gilt ein Verlassen des Wohnortes oder des Zweitwohnsitzes bzw. des Ortes (jeweiliges Gemeindegebiet) der Arbeitsstätte mit einem Ziel außerhalb des Wohnortes (bzw. Zweitwohnsitzes oder Ortes der Arbeitsstätte) mit mindestens 3 und maximal 42 geplanten Übernachtungen.

Als Vereins-/Betriebsausflug gilt ein ganztägiges (mind. 8 h) Verlassen des Vereins-/Betriebsortes. Das Vorliegen einer Urlaubsreise bzw. eines Vereins- oder Betriebsausfluges ist durch entsprechende Bestätigungen (Aufenthaltsbestätigung, Buchungsunterlagen der Reise, Vereinsbestätigung, etc.) nachzuweisen.

Versichert gilt auch die erstmalige Ausübung des Flugsports bzw. der besonders gefährlichen Sportart (auch außerhalb eines Urlaubs oder eines Vereins-/Betriebsausfluges).

Artikel 8 – Obliegenheiten

In Ergänzung zu Art. 6 der dem Vertrag zugrunde liegenden ABKSS werden als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs.3 VersVG bewirkt, bestimmt, dass

- nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist,
- sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sind.

Insbesondere sind beim Versicherer auf Verlangen folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Verletzung,
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über das Ausmaß der Verletzung,
- eine Bescheinigung über Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Verletzung.

Der Versicherer kann außerdem weitere Untersuchungen und Gutachten durch von ihm beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Diese Untersuchungskosten werden vom Versicherer getragen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, Sanatorien, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind von ihrer Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu befreien.