

ZUSAMMENFASSUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Weißes Kreuz – Mitgliedschaft Weltweit

LEISTUNGEN IM AUSLAND*	MAXIMALE VERSICHERUNGSSUMME IN €
	Einzel / Familie
Suche- und Bergung inkl. Hubschrauber-Bergung	
1. Such- und Bergungskosten bei Unfall, Berg- oder Seenot	50.000
Medizinisch notwendiger Transport	
2. Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport im Urlaubsland	100%
Maximalleistung für den Transport ins Krankenhaus/Verlegungstransport im Urlaubsland bei unerwartetem Akutwerden einer bestehenden Erkrankung	50.000

Wichtige Hinweise:

- Geltungsbereich: Weltweit
- *Ausland: Weltweit, außer Italien und jenes Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat.
- Kein Versicherungsschutz besteht in den folgenden Ländern und Regionen: Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, Luhansk, Donezk, auf der Krim und im Iran.
- Maximale Reisedauer: Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage jeder Auslandsreise.
- Familie: Mitglied des Weißen Kreuzes, dessen Ehe- oder Lebenspartner und seine unterhaltsberechtigten Kinder unter 26 Jahren.

Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

Kein Versicherungsschutz besteht unter anderem für Ereignisse, die

- vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden (grob fahrlässig gilt nicht für Suche und Bergung);
- bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 6.000 m eintreten;
- bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen (einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten), bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen;
- bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
- bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen mit einer Tiefe von mehr als 40 m.

KONTAKT

Im **Notfall** melden Sie sich bitte unverzüglich unter der **24-Stunden-Notrufnummer der Einsatzzentrale des Weißen Kreuzes in Bozen**:

Telefon: +39/(0)471/444 444

Andere Versicherungsfälle melden Sie bitte so rasch wie möglich mittels folgender Kontaktmöglichkeiten. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Telefon: +39/(0)471/444 310

Fax: +39/(0)471/444 338

per Post an: Weißes Kreuz Förderverein VGF
Lorenz-Böhler-Straße 3
I-39100 Bozen

E-Mail: mitglieder@wk-cb-bz.it

Rücktritt vom Vertrag

Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsdokuments ohne Angabe von Gründen den Abschluss der Mitgliedschaft und damit Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag zurückziehen. Das muss in geschriebener Form (Brief, E-Mail) erfolgen. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, jedoch nicht, bevor Sie die Mitgliedskarte und die Versicherungsinformationen und -Bedingungen und die Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung richten Sie bitte an den Versicherungsnehmer (Weißes Kreuz) oder an:

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich
z.H. Servicecenter Linzer Straße 225
1140 Wien
E-Mail: service.at@allianz.com

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich des Versicherungsnehmers gelangt.

Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und künftige Verpflichtungen aus der Mitgliedschaft / dem Gruppenversicherungsvertrag. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nachdem Sie die Mitgliedskarte einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Datenschutz

Datenschutzinformationen finden Sie unter: [AWP-AT-Datenschutzerklärung_2025.pdf](#)

Beschwerden

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, können Sie sich jederzeit an uns wenden: quality.at@allianz.com (interne Beschwerdestelle gem. §127e VAG).

Ebenfalls können Sie Versicherungsbeschwerden bei folgender Adresse melden:

Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gem. §33 VAG

Abteilung III/3,

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel. +43 1 71100 -862501 oder -862504

E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

VERSICHERUNGSMITGLIEDERUNG UND -BEDINGUNGEN

WER WIR SIND

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich
Linzer Straße 225

1140 Wien
Österreich

Telefon: +43 1 525 03-6811 (8:30 – 16:30 Uhr, Mo – Fr)

E-Mail: service.at@allianz.com

Online: <https://www.allianz-travel.at/>

Wir sind die österreichische Niederlassung der AWP P&C S.A. mit Firmensitz in Frankreich, 7, rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine, die auch unter dem Markennamen Allianz Travel tätig ist. Für die AWP P&C S.A. mit Sitz in 7 rue Dora Maar, Saint-Ouen-sur-Seine, Frankreich zuständige Aufsichtsbehörde: L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459, Paris Cedex 09.

WAS DIESE VERSICHERUNG ENTHÄLT

Das Weiße Kreuz als Versicherungsnehmer hat mit uns einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen, aus dem Sie einen Nutzen ziehen können. Sie haben Versicherungsschutz für die nachfolgend beschriebenen Deckungen, für den Zeitraum, in dem Ihre Mitgliedschaft aktiv ist.

Diese Versicherung deckt nur plötzliche und unerwartete Situationen, Ereignisse und Schäden entsprechend den nachfolgend beschriebenen Bedingungen.

Ihr Versicherungsdokument bestehen aus drei Teilen:

1. Mitgliedskarte
2. Versicherungsinformationen und -Bedingungen inkl. Zusammenfassung des Versicherungsschutzes
3. Datenschutzerklärung

HINWEIS:

Nicht jeder Schadenfall ist gedeckt, selbst wenn er aufgrund von etwas Plötzlichem, Unerwartetem oder aufgrund eines Ereignisses, das sich außerhalb Ihrer Kontrolle befindet, auftritt. Vom Versicherungsschutz sind nur Schadenfälle umfasst, die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sind. Bitte lesen Sie auch den Abschnitt Allgemeine Ausschlüsse, welche für alle Sparten/ Leistungen Ihrer Versicherung gelten.

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

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

ALLGEMEINER TEIL

Artikel 1

Wer ist versichert?

1. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz sind, dass
 - 1.1. die versicherte Person spätestens einen Tag vor Reiseantritt die Mitgliedschaft Weltweit des Weißen Kreuzes abgeschlossen hat.
 - 1.2. der Mitgliedsbeitrag zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles bezahlt worden ist.
2. Bei der Familienvariante sind neben dem Mitglied des Weißen Kreuzes zusätzlich dessen Ehe- oder Lebenspartner und seine unterhaltsberechtigten Kinder unter 26 Jahren versichert.

Artikel 2

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, mit Ausnahme von Nordkorea, Afghanistan, Myanmar, Syrien, Venezuela, Russland, Belarus, der Krim, Luhansk, Donezk und dem Iran.

Italien sowie die Länder, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat, gelten als Inland. Als Ausland gilt der vereinbarte örtliche Geltungsbereich ohne Inland.

Artikel 3

Wann gilt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage jeder Auslandsreise.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Verlassen des Ortes des Hauptwohnsitzes, eines Zweitwohnsitzes oder der regulären Arbeitsstätte und endet mit der Rückkehr an einen der genannten Orte oder mit vorherigem Ablauf der Versicherung. Reisen innerhalb eines Bereichs von 20 km ab Ortsgrenze (mit Ausnahme der Transportleistungen gemäß Artikel 10 Punkt 2.1. und/oder stationärer Behandlung gemäß Artikel 10 Punkt 2.3. jeweils im Ausland) sowie zwischen den vorgenannten Orten fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Artikel 4

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, die
 - 1.1. vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt werden (jedoch gilt grobe Fahrlässigkeit bei Unfall, See- oder Bergnot für die Leistungen aus Suche und Bergung gemäß Artikel 11 nicht als Ausschlussgrund);
 - 1.2. bei Teilnahme an Marine-, Militär- oder Luftwaffen-Diensten oder -Operationen eintreten;
 - 1.3. durch jegliche Einwirkung von atomaren, biologischen und chemischen Waffen (ABC-Waffen) verursacht werden;
 - 1.4. mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen zusammenhängen. Wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise. Jedenfalls kein Versicherungsschutz besteht für die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen und inneren Unruhen;
 - 1.5. auf Reisen eintreten, die trotz Reisewarnung unternommen werden. Als Reisewarnungen gelten alle Reisewarnungen (für ein gesamtes Land) und partiellen Reisewarnungen (für ein bestimmtes Gebiet) des österreichischen Außenministeriums. Bei Reisewarnungen wegen Epidemien oder Pandemien gilt der Ausschluss nur für Ereignisse, die in unmittelbarem und ursächlichem Zusammenhang mit diesen stehen. Wird während der versicherten Reise eine Reisewarnung erlassen, die zur dringenden Ausreise auffordert, besteht Versicherungsschutz bis zur ehestmöglichen Ausreise;
 - 1.6. beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen durch die versicherte Person eintreten;
 - 1.7. durch Streik hervorgerufen werden;
 - 1.8. durch Selbsttötung oder Selbsttötungsversuch der versicherten Person ausgelöst werden;
 - 1.9. bei Reisen in unerschlossene oder unerforschte Gebiete sowie in einer Seehöhe über 6.000 m eintreten;
 - 1.10. durch Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes oder durch Kernenergie verursacht werden;
 - 1.11. die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihres psychischen und physischen Zustandes durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - 1.12. durch eine Pandemie oder Epidemie verursacht sind, sofern diese nicht im besonderen Teil ausdrücklich als versichert angeführt werden;
 - 1.13. beim Lenken eines Kraftfahrzeuges (Land- oder Wasserfahrzeug) herbeigeführt werden, wenn der Lenker die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die im Land des Ereignisses zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges erforderlich wäre, nicht besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 1.14. bei Benützung von Luftfahrzeugen (z.B. Motorluftfahrzeuge, Segelflugzeuge, Freiballone) entstehen, ausgenommen bei Benützung von Fallschirmen, Paragleitern und Hängegleitern oder als Passagier in einem Motorluftfahrzeug, für das eine Passagiertransportbewilligung vorliegt. Als Passagier gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht, noch Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt;
 - 1.15. bei Beteiligung als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrveranstaltungen (einschließlich den dazugehörigen Trainings- und Qualifikationsfahrten), bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt, oder bei Fahrten auf Rennstrecken entstehen;
 - 1.16. bei Ausübung von Berufssport inklusive Training entstehen;
 - 1.17. bei Tauchgängen entstehen, wenn die versicherte Person keine international gültige Berechtigung für die betreffende Tiefe besitzt, außer bei Teilnahme an einem Tauchkurs mit einem befugten Tauchlehrer. Jedenfalls besteht kein Versicherungsschutz bei Tauchgängen in einer Tiefe von mehr als 40 m;
 - 1.18. entstehen, wenn die versicherte Person einem erhöhten Unfallrisiko durch körperliche Arbeit, Arbeit mit Maschinen, Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen, explosiven oder gesundheitsgefährdenden Stoffen sowie elektrischer oder thermischer Energie ausgesetzt ist. Übliche Tätigkeiten im Rahmen eines Au-Pair- Aufenthaltes sowie im Gast- und Hotelgewerbe sind jedenfalls versichert.

2. Soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation ist, die auf einer Sanktionsliste der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder der Republik Österreich angeführt ist, und im Ausmaß der Sanktion, wird für diese kein Versicherungsschutz gewährt, keine Zahlung geleistet und keine Leistung erbracht, die diesem direkt oder indirekt zukommt.
3. Neben diesen allgemeinen Ausschlüssen vom Versicherungsschutz sind auch noch besondere Ausschlüsse in Artikel 11 geregelt.

Artikel 5

Was bedeuten die Versicherungssummen?

1. Die im Leistungsverzeichnis angeführten Versicherungssummen begrenzen die Leistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle vor und während einer Reise.
2. Bei der Familienvariante gilt die in der Zusammenfassung des Versicherungsschutzes angeführte Versicherungssumme für alle versicherten Personen gemeinsam.

Artikel 6

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

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:
 - 1.1. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem sie von ihm Kenntnis erlangt haben, ehestmöglich dem Versicherer anzuzeigen und ihn umfassend über Schadenereignis und Schadenausmaß zu informieren;
 - 1.2. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, dem Versicherer jede erforderliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
 - 1.3. soweit nach den Umständen im Einzelfall zumutbar
 - 1.3.1. Beweismittel, die Ursache und Höhe der Leistungspflicht belegen (wie Polizeiprotokolle, Arzt- und Krankenhausatteste, Rechnungen usw.), dem Versicherer zu übergeben. Originalbelege sind dem Versicherer auf dessen Verlangen zu übergeben, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt;
 - 1.3.2. bei Erkrankung oder Unfall eine entsprechende Bestätigung des behandelnden Arztes ausstellen zu lassen;
 - 1.3.3. Schäden, die durch strafbare Handlungen verursacht wurden, ehestmöglich unter genauer Darstellung des Sachverhaltes und unter Angabe des Schadenausmaßes der zuständigen Sicherheitsdienststelle vor Ort anzuzeigen und eine Bescheinigung darüber zu verlangen.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe der Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 1 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, wird bestimmt:
 - 2.1. Sollte die versicherte Person US-amerikanischer Staatsbürger oder dort erlaubterweise dauerhaft ansässig sein (resident) und nach Kuba reisen, ist sie verpflichtet nachzuweisen, dass sie sämtliche für diese Reise geltenden US-amerikanischen Vorschriften eingehalten hat, andernfalls können vom Versicherer keine Versicherungsleistungen oder Zahlungen erbracht werden.

Artikel 7

Wie müssen Erklärungen abgegeben werden?

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag müssen per Online-Formular des Versicherers, E-Mail, Fax oder Post übermittelt werden.

Artikel 8

Was gilt bei Ansprüchen aus anderen Versicherungen (Subsidiarität)?

1. Soweit Ansprüche gegenüber dem Weißen Kreuz bestehen, gehen diese Leistungen vor.
2. Bestehen für einen Versicherungsfall auch Leistungsverpflichtungen anderer Sozial- oder Privatversicherungen, gehen diese vor (Subsidiarität). Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon jedoch unberührt: Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadenfall bedingungsgemäß regulieren.

BESONDERER TEIL

A: Suche und Bergung im Ausland

Artikel 9

Welche Such- und Bergungskosten werden ersetzt?

1. Die versicherte Person muss geborgen werden, weil sie einen Unfall in unwegsamem Gelände erlitten hat, in Berg- oder Seenot geraten ist oder die begründete Vermutung auf eine der genannten Situationen bestanden hat.
2. Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Kosten der Suche nach der versicherten Person und ihrer Bergung bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bei medizinischer Notwendigkeit den Direkttransport vom Unfallort bis zum nächstgelegenen Krankenhaus.

B: Medizinische Leistungen im Ausland

Artikel 10

Was ist versichert?

1. Versicherungsfall ist eine unerwartet akut eintretende Erkrankung (einschließlich epidemischer oder pandemischer Krankheiten), der Eintritt einer unfallbedingten Körperverletzung oder der Eintritt des Todes der versicherten Person während einer Reise im Ausland.
2. Der Versicherer ersetzt die notwendigen, nachgewiesenen Kosten für
 - 2.1. den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport im Ausland;
3. [...]
4. Werden Leistungen gemäß Punkt 2.1. notwendig, werden bei Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notrufnummer des Versicherers die notwendigen Maßnahmen vom Versicherer organisiert und die notwendigen Kosten direkt an den Leistungsträger bezahlt.
5. Die Leistungen werden in Euro erbracht. Die Umrechnung von Devisen erfolgt, sofern der Ankauf diesbezüglicher Devisen nachgewiesen wird, unter Heranziehung des nachgewiesenen Umrechnungskurses. Erfolgt diesbezüglich kein Nachweis, gilt der Umrechnungskurs gemäß der von der Österreichischen Nationalbank veröffentlichten Euro-Referenz- und Wechselkurse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Artikel 11

Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Kosten in Zusammenhang mit einer bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge, wenn diese in den letzten sechs Monaten vor Reiseantritt ambulant oder in den letzten neun Monaten vor Reiseantritt stationär behandelt wurde (ausgenommen Kontrolluntersuchungen);

ANHANG

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN UND BEDINGUNGEN

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

- 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.
 - a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- 2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

- 3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
- 4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- 5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

Anwendbares Recht/Gerichtsstand

Es gilt Österreichisches Recht. Gerichtsstand ist Wien. Für Klagen gegen Verbraucher ist gemäß § 14 KSchG deren Wohnsitz, gewöhnlicher Aufenthalt oder Beschäftigungsort Gerichtsstand, sofern dieser im Inland liegt.

Anspruchsverlust auf die Versicherungsleistung

Es besteht Leistungsfreiheit für uns, wenn Sie aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben machen, für den Schadenfall wesentliche Umstände verschweigen oder Beweismittel fälschen, auch wenn uns hierdurch kein Nachteil entsteht.

Wann zahlen wir die Entschädigungssumme

Unsere Geldleistungen sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn Sie nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangen, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so können Sie in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben. (Auszug aus § 11 VersVG)